

УДК 159. 9.072.533:316.61

Ставицький Олег

доктор психологічних наук, професор кафедри суспільних дисциплін
Національного університету водного господарства та природокористування
<https://orcid.org/0000-0002-0792-5036>

Ставицька Олена

кандидат психологічних наук, доцент
кафедри загальної психології та психодіагностики
Рівненського державного гуманітарного університету
<https://orcid.org/0000-0003-2499-775X>

DOI <https://doi.org/10.35619/praprv.v1i20.324>

ПСИХОЛОГІЧНИЙ ІНСТРУМЕНТАРІЙ: ОПИТУВАЛЬНИК СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ГАНДИКАП

Анотація. У статті визначено поняття симптомокомплексу гандикапу у людей, що мають інвалідність та представлено авторську методику діагностики цього комплексу. Представлена процедура стандартизації опитувальника, яка включає в себе перевірку його на валідність, надійність та репрезентативність. Методика складається із 151 питання, які спрямовані на діагностику гандикапу, як психологічного комплексу особистості, що зумовлює неприйняття себе, відчуття власної неповноцінності через наявну фізичну або фізіологічну ваду. Анкета має 7 шкал, які дозволяють проаналізувати структуру, прояви й особливості симптомокомплексу гандикапу та виявити ступінь його вираженості. Опитувальник розрахований на роботу з інвалідизованими особистостями, які не мають відхилень розумового розвитку. Анкета може використовуватись для діагностики людей різних вікових груп, починаючи зі старшого шкільного віку, що мають різні форми інвалідності. Питання опитувальника розривають зміст семи діагностичних показників – шкал: «Зніяковілість», «Депресія», «Тривога», «Страх», «Відраза до себе», «Неприйняття себе», «Самоізоляція». Обстеження може проводитись в усній чи в письмовій формі, в залежності від нозології інвалідизованого. Воно також може бути як індивідуальним, так і груповим. Обстеження не має обмежень в часі, але в основному розраховано на 20-30 хвилин.

Ключові слова: особистість, діагностика, гандикапізм, симптомокомплекс гандикапу, інвалідизовані, валідність, надійність, репрезентативність, дослідницькі шкали.

Постановка проблеми. Людина, яка отримала інвалідизацію, все ж залишається соціальною істотою: вона спілкується із родичами, друзями, знайомими, з працівниками медицини, сфери обслуговування тощо. Враховуючи те, що в Україні до початку повномасштабного вторгнення військ агресора кожна десята людина мала статус інваліда, то враховуючи воєнні дії, економічну, соціальну, ситуацію, то тенденція щодо росту цього показника нажаль невтішна. Не помічати взаємодію членів суспільства з інвалідизованими стає неможливо.

Серед багатьох явищ, які фіксують дискримінацію, наявність упереджень та деструктивних установок, особливо небезпечним є гандикапізм, що характеризується негативним ставленням до інвалідизованих.

Аналіз останніх досліджень з проблеми. Лукашевич (2008), Базиленко (2010), Богданов (2002), Бочелюк (2011) та інші дослідники стверджують, що вплив фізичного дефекту зумовлює виникнення домінуючих негативних емоційних станів, які призводять до

Випуск 20, 2023. Збірник наукових праць РДГУ

зміни певних рис характеру людини, її «Я-концепції». Особистісні зміни під впливом хвороби досліджувались Гольдшейном (2003), Лурією (2002), Гошовським (2005), Засекіною (2007), Клопотою (2008), Бондаренко (2008) та ін. Вони вказували, що інвалідизуючий вплив можна вивчати завдяки дослідженню внутрішньої картини хвороби, що відображує суб'єктивне значення наявної вади для особистості, її вплив на усвідомлення свого благополуччя, місця в соціумі та значущості власного «Я».

Категорія «симптомокомплекс гандикап» це поняття пояснюється як стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних та соціальних якостей інвалідизованих ускладнює процес адаптації, не дозволяючи їм досягнути оптимального рівня розвитку і функціонування. Виготський (1995) називав цей феномен «повною недовершеністю або соціальною інвалідністю». Симптомокомплекс гандикапу – це індивідуальне, внутрішнє неприйняття себе інвалідизованим, деформований образ «Я» внаслідок негативних впливів соціальних установок. Комплекс гандикапу трактується нами як властивість, новоутворення психіки, що проявляється у зменшенні соціальної активності, обмеженні кола спілкування неповносправного, зміні самооцінки та самоставлення, яке набуває негативного характеру (Ставицький, 2013).

Інвалідність не обов'язково передбачає наявність симптомокомплексу гандикапу. Неповносправна людина може відчувати свою неповноцінність, несхожість з іншими, меншовартість, що призводить до руйнації її стосунків із суспільством, зменшення соціальної активності, самоізоляції. З іншого боку, інвалідизований може відчувати себе повноцінним членом суспільства, бути соціально адаптованим, мати можливості для самореалізації. Тут інвалідність не є характеристикою, яка зумовлює перебудову «Я-концепції» індивіда, та, зазвичай, не впливає на спосіб її життя й специфіку самоставлення.

Симптомокомплекс гандикапу є властивістю особистості, яка формується під впливом усвідомлення інвалідності, що руйнує життя, не залишаючи в ньому сенсу, та супроводжується негативними переживаннями, деструктивними оцінками себе і соціуму.

Психологічну структуру та модель симптомокомплексу гандикапу ми розкривали у ряді своїх наукових публікаціях (Ставицький, 2013), тому тут зупинимось на питанні діагностики наявності/відсутності у людини з особливими потребами такого новоутворення.

Мета статті. Представлення авторської методики діагностики симптомокомплексу гандикап, яка дозволить визначити рівень вираженості у інвалідизованої людини цього комплексу, його проявів та впливу на життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Анкета складається з 151 питання, спрямованих на діагностику гандикапу. Вона має 7 шкал: «зніжковілість», «депресія», «тривога», «страх», «відраза до себе», «неприйняття себе», «самоізоляція» та розрахована на роботу з інвалідами, які не мають відхилень розумового розвитку.

Стандартизація методики полягала у визначенні її валідності, надійності та репрезентативності.

Валідність (табл. 1), надійність (табл. 2) та репрезентативність (табл. 3), опитувальника визначалась через порівняння показників виділених шкал зі шкалами відомих, вже стандартизованих та апробованих методик, а саме: дані за шкалою «Зніжковілість» порівнювались з показниками методики «Диференційні шкали емоцій» (К. Ізард); показники за шкалою «Депресія» порівнювались з показниками шкали депресія (D) методики ММРІ; шкала «Тривога» аналізувались через порівняння з шкалою психастенії (Pt) методики ММРІ; дані за шкалою «Страхи» співвідносились із показниками за тестом тривоги (Шинін); показники за шкалою «Відраза до себе» порівнювались з даними методики дослідження самоставлення (С. Р. Пантелєєв); дані за шкалою «Неприйняття себе» порівнювались з показниками, отриманими за шкалою «Самоприйняття» теста-опитувальника самоставлення (В. В. Столін, С. Р. Пантелєєв);

показники за шкалою «Самоізоляція» співвідносились із шкалою «Самозвинувачення» теста-опитувальника самоставлення (В. В. Столін, С. Р. Пантелєєв).

Таблиця 1

Перевірка надійності опитувальника

№ з/п	Критерії оцінки	Коефіцієнт кореляції Спірмена
1	Зняковільність	$r = + 0,467 (p \leq 0,05)$
2	Депресія	$r = + 0,388 (p \leq 0,05)$
3	Тривога	$r = + 0,462 (p \leq 0,05)$
4	Страх	$r = - 0,445 (p \leq 0,05)$
5	Відраза до себе	$r = + 0,366 (p \leq 0,05)$
6	Неприйняття себе	$r = - 0,454 (p \leq 0,05)$
7	Самоізоляція	$r = + 0,277 (p \leq 0,05)$

Таблиця 2

Перевірка надійності опитувальника

№ з/п	Критерії оцінки	Коефіцієнт кореляції t-Кендалла
1	Зняковільність	0,32
2	Депресія	0,44
3	Тривога	0,67
4	Страх	0,54
5	Відраза до себе	0,38
6	Неприйняття себе	0,42
7	Самоізоляція	0,49

Таблиця 3

Перевірка репрезентативності опитувальника (за критерієм Колмогорова-Смірнова)

№ з/п	Критерій оцінки	Коефіцієнт Asymp. Sig
1	Зняковільність	0,054
2	Депресія	0,043

3	Тривога	0,067
4	Страх	0,048
5	Відраза до себе	0,052
6	Неприйняття себе	0,077
7	Самоізоляція	0,046

Отже, проведена перевірка дозволяє стверджувати, що опитувальник відповідає таким вимогам до психометричних процедур, як валідність, надійність і репрезентативність, та може бути використаний для об'єктивної діагностики симптомокомплексу гандикапу в інвалідизованих людей.

Опис методики

Опитування може проводитись в усній чи у письмовій формі, в залежності від нозології інвалідизованого. Воно також може бути як індивідуальним, так і груповим. Обстеження не має обмежень у часі.

За кожну відповідь присвоюється бал: «так» – 2; «не можу визначитись» – 0; «ні» – 1. Чим нижчий сумарний бал за шкалою, тим меншою мірою проявляється комплекс гандикапу у конкретної особистості.

Таблиця 4

Розподіл сумарних балів за шкалами

Шкала	Рівень прояву		
	високий	середній	низький
Зніяковілість	30 – 42	15 – 29	0 – 14
Депресія	66 – 98	33 – 65	0 – 32
Тривога	24 – 34	12 – 23	24 – 34
Страх	18 – 26	9 – 17	0 – 8
Відраза до себе	22 – 32	11 – 21	0 – 10
Неприйняття себе	20 – 28	10 – 19	0 – 9
Самоізоляція	22 – 30	11 – 21	0 – 10

У результаті використання ключа дослідник розподіляє отримані дані:

1. «Зніяковілість». Високі показники – інвалідизований відчуває значний психологічний дискомфорт через свою ваду, нездатен відгородитися від думок про неї, та вважає, що оточуючі звертають увагу саме на неї, а не нього. Така людина почуває себе замкнуто, невпевнено в присутності інших та прагне обмежити свою соціальну активність. Середні показники – людина зосереджується на власній ваді та відчуває свою неповноцінність лише в окремих ситуаціях взаємодії. У неї рідко виникає бажання обмежити свої контакти. Низькі оцінки характеризують людину впевнену в собі, здатну

вільно почувати себе в суспільстві. При взаємодії з оточуючими вона не відчуває дискомфорту.

2. «Депресія» високі показники – схильність людини переживати депресивні стани, відчувати внутрішню напруженість, тривогу та неспокій. Інвалідність розцінюється як постійно діюча психотравмуюча ситуація. Думки про власну неповноцінність носять нав'язливий характер. Середні показники – свідчать про появу депресії в окремих ситуаціях, що сприймаються як стресові. Низькі показники характеризують людину як впевнену в собі, вільну від тривог та переживань щодо своєї інвалідності. Вона відчуває себе комфортно та радіє життю не звертаючи уваги на ваду.

3. Високі показники за шкалою «Тривога» дозволяють охарактеризувати людину як підвладну негативним думкам та переживанням стосовно власної інвалідності. Вада сприймається як визначальна характеристика. Така особистість невпевнена у майбутньому та бачить своє життя в «сірих тонах». Вона вважає, що саме інвалідність не дозволяє їй почуватися щасливою та впевненою в собі, думає, що інші люди не зможуть до неї добре ставитись та сприймати як повноцінну особистість. Середні показники свідчать про незначні прояви тривожності, що носять ситуативний характер та зумовлюються особливостями взаємодії. Низькі оцінки характеризують людину як орієнтовану на взаємодію з соціумом, відкриту для нового досвіду. Людина очікує від життя приємних сюрпризів, переконана, що в неї все буде добре, сповнена оптимістичних думок. Тривожність їй не притаманна.

4. Високі оцінки за шкалою «Страх» – людина знаходиться під впливом негативних переживань та емоцій, не знає, як їй жити далі, сповнена відчаю та страху перед майбутнім. Життя розцінюється як марне, наповнене смутком та тривогою. Через нав'язливий страх людина прагне уникати контактів з оточуючими, хоча страждає від самотності. Середні показники свідчать про появу страху в окремих стресогенних ситуаціях. Страх не має нав'язливого характеру та практично не позначається на соціальній активності індивіда. Низькі показники за даною шкалою характеризують особистість як вільну від негативних емоцій та переживань стосовно власної вади. Така людина не боїться відкритись оточуючим, отримати від них негативну оцінку. Вона здатна до саморозвитку, прагне активно контактувати та взаємодіяти з оточуючими.

5. Високі показники за шкалою «Відраза до себе» є яскравим проявом комплексу гандикапу, оскільки характеризують негативне самоставлення інвалідизованого, свідчать про наявність у нього комплексу неповноцінності. Така людина вважає, що вона значно відрізняється від інших через наявну ваду, не може бути прийнятою соціумом та заслуговує на зневагу, презирство й ворожість до себе. Середні показники свідчать про тенденцію до заниження індивідом своєї самооцінки та власної значущості. Така людина акцентує увагу на своїх недоліках й не бачить власних позитивних рис. Низькі показники вказують на позитивне самоставлення особистості, відсутність у неї комплексу неповноцінності. У такої людини адекватна самооцінка, вона здатна оцінити як свої недоліки, так і сильні сторони, в неї розвинена самоповага та саморозуміння.

6. Високі оцінки за шкалою «Неприйняття себе» – людина не здатна адекватно себе оцінити, сформулювати думку про себе поза уявленням «Я-інвалід». Вона не має ресурсів для підняття власної самооцінки, зміни суджень про себе. Від оточуючих вона очікує неприйняття. Переважає зневажливе ставлення до себе, самовідторгнення. Середні показники вказують на можливість різносторонньої оцінки особистості себе. В одних випадках може проявлятися самоприйняття, в інших – самовідторгнення. Можливе також амбівалентне ставлення до себе. Низькі значення свідчать про позитивне ставлення людини до себе, прийняття себе з усією різноманітністю наявних ознак. Такій людині притаманна адекватна самооцінка.

7. За шкалою «Самоізоляція» високі оцінки вказують на прагнення людини відгородитися від соціуму, постійне очікування негативних оцінок з боку оточуючих, ворожості, дискримінації, неприйняття. Вона перебуває в постійному очікуванні глузувань та насмішок, викликаних наявною вадою. Середні показники за шкалою – людина відкривається найближчому оточенню та людям, яких добре знає й від яких не очікує негативних впливів. Від решти людей ізолюється, намагаючись зберегти внутрішній спокій. Низькі показники дозволяють охарактеризувати особистість як відкрити, комунікабельну та дружню. Вона не боїться встановлювати нові контакти, заводити багато знайомств, проявляє значну соціальну активність. Інтерпретація здійснюється на основі отриманих кількісних даних та якісного аналізу матеріалу.

Таблиця 5

Перелік тверджень опитувальника «Діагностика симптомокомплексу гандикап»
(авт. О. Ставицький)

№	Твердження опитувальника	№	Твердження опитувальника
1	Я почуваю себе невпевнено, коли знаходжусь в центрі уваги великої групи людей.	77	Я почував би себе спокійно та впевнено, якби не був інвалідизованим.
2	Я відчуваю, що в мене низький соціальний статус.	78	Останнім часом тривога не залишає мене.
3	Я дискомфортно почуваю себе у більшості ситуацій соціальної взаємодії.	79	У мене бувають періоди сильного занепокоєння.
4	Я відчуваю зніяковілість у нових, незнайомих ситуаціях. 5.	80	Я почуваю себе невпевнено.
5	Часто виникає необхідність постояти за себе.	81	Якби я міг позбутись тривоги, то почував би себе впевнено і комфортно.
6	Я невпевнено почуваю себе, коли мене оцінюють	82	Мої нерви нестійкі.
7	Я ніяковію, коли знаходжусь в центрі уваги невеликої групи людей.	83	Тривогу в мене викликає подія, на яку б інший взагалі не звернув увагу.
8	Я невпевнено почуваю себе, коли залишаюсь на одинці з представником протилежної статі.	84	Не можу впоратися з несподіваними нападами тривоги.
9	Я безпорадний.	85	Я майже завжди почуваю себе нещасним.
10	Мені дискомфортно, коли знаходжусь у невеликій групі людей, що зібралась для вирішення конкретної ситуації.	86	Думки про труднощі, що мене очікують, вводять мене в депресію.
11	Я невпевнено почуваю себе, коли залишаюсь на одинці з представником своєї статі.	87	Я постійно відчуваю загрозу.
12	Я відчуваю зніяковілість, коли потрапляю до групи незнайомих людей.	88	Через тривогу я не можу ні на чому зосередитись.
13	Мені дискомфортно в групі людей протилежної статі.	89	Життя пов'язане для мене з напругою.
14	Я ніяковію при спілкуванні з людиною, яку вважають за компетентність.	90	Я не зможу почувати себе повноцінною людиною.
15	Я невпевнено почуваюсь при взаємодії з людиною,	91	Боюсь, що мені не вистачить сил адаптуватись у

Психологія: реальність і перспективи

	яку поважають.		соціумі.
16	Мені ніяково, коли я перебуваю в групі людей своєї статі.	92	Мені сняться страхіття, де наді мною знущаються.
17	Я відчуваю зніяковілість, коли спілкуюсь з родичами.	93	Боюсь, що люди не хочуть зі мною спілкуватися.
18	Я невпевнено себе почуваю при спілкуванні зі старшими людьми.	94	Я не зможу працювати на рівні з іншими людьми.
19	Я ніяковію, коли спілкуюсь з друзями.	95	Я відчуваю сильне занепокоєння та тривогу, коли думаю про свою інвалідність.
20	Я відчуваю дискомфорт при взаємодії з дітьми.	96	Боюсь, що моє життя не складеться так, як би мені хотілось.
21	Я відчуваю зніяковілість, коли спілкуюсь з батьками.	97	В голову приходять неприємні думки.
22	Я часто відчуваю смуток через свою інвалідність.	98	Життя для мене втратило сенс.
23	Я відчуваю відразу до себе.	99	Я відчуваю смуток коли думаю про майбутнє.
24	Я заслуговую на презирство.	100	Почуття страху не покидає мене навіть у звичайні дні.
25	Моя інвалідність викликає у мене гнів.	101	Не можу позбутися почуття страху.
26	Я постійно відчуваю страх.	102	Страх переслідує мене.
27	Я втомився бути не таким, як всі.	103	Якби не почуття страху, я міг би насолоджуватись життям.
28	Я відчуваю провину, через те, що не зміг вберегтися від інвалідності.	104	Боюсь, що я заслужив на те, щоб бути інвалідизованим.
29	Власна інвалідність бентежить мене.	105	Ніхто ніколи не полюбить мене, тому що я інвалідизований.
30	Я постійно засмучений.	106	Іноді я сам до себе почуваю відразу.
31	Я відчуваю до себе ворожість.	107	Глибоко в душі я хотів би, щоб зі мною сталося щось погане.
32	Я відчуваю загрозу, небезпеку.	108	Я часто відчуваю до себе ворожість
33	Я відчуваю самотність, розгубленість, ізолюваність, відторгненість.	109	Мені здається, що я ні на що не здатний.
34	Я відчуваю загрозу самоповазі, власну неадекватність.	110	Часом я себе ненавиджу.
35	Мене хвилюють думки про загрозу, небезпеку, яка нависла наді мною.	111	Я не заслуговую на позитивне ставлення до себе.
36	Я часто думаю про смерть, самотність.	112	Якби не інвалідність, моє життя склалося б зовсім по-іншому.
37	Я здійснюю такі вчинки, які шкодять моїй	113	Я сам собі неприємний.

Психологія: реальність і перспективи

	самоповазі.		
38	Я схильний до ірраціональних дій.	114	Інші люди мене не люблять – і правильно роблять.
39	Я постійно перебуваю в стані нервової напруги.	115	Я не заслуговую на любов та підтримку.
40	Я відчуваю власну неадекватність, невпевненість.	116	Я відчуваю себе нікчемом.
41	Я відчуваю сором через власну інвалідність.	117	Я нічого не можу зробити як слід.
42	Я постійно думаю, як себе захистити.	118	Я міг би бути приємною людиною, якби не моя інвалідність.
43	Я прагну взяти все під контроль	119	Я погана людина.
44	Я не здатний зрозуміти власні емоції.	120	Моя зовнішність у мене самого викликає відразу.
45	Я схильний до панічних станів	121	Думаю, що мене невідповідно настигло нещастя.
46	Власна інвалідність викликає у мене розгубленість та конфуз.	122	Я був доброю людиною до того, як став інвалідизованим.
47	Відчуваю образу, через те, що саме я став інвалідом.	123	У мені немає позитивних рис.
48	Я відчуваю зняксовілість, незручність, коли думаю про свою інвалідність.	124	Мене немає за що любити.
49	Я постійно думаю про відмінність свого життя від життя здорових людей.	125	Якби я не був інвалідом, то подобався б собі набагато більше.
50	Я часто думаю про причину, що викликала мою інвалідність.	126	Я бачу в собі лише недоліки.
51	Я прагну взяти під контроль своє життя.	127	Я не викликаю в інших цікавості, тому що нецікавий навіть для себе.
52	Я постійно відчуваю смуток.	128	Я не відчуваю поваги до себе.
53	Я відчуваю страх при взаємодії з іншими людьми.	129	Іноді, коли я думаю про свою ваду, то починаю ненавидіти себе.
54	Спілкування з іншими людьми не приносить мені задоволення.	130	Якби я міг, то багато що в собі змінив би.
55	Коли я думаю про свою інвалідність, то відчуваю агресію до себе.	131	Навряд чи хтось хотів би бути на мене схожим.
56	Я постійно перебуваю в стані роздратування, напруженості.	132	Я дуже низько себе оцінюю.
57	Я відчуваю неприязнь та відразу до себе.	133	У мені є достатньо таких рис, що викликають до мене ворожість.
58	Я не задоволений собою.	134	Я відчуваю до себе зневагу.
59	Усвідомлення інвалідності приносить смуток та страждання.	135	Я не можу себе поважати.
60	Я відчуваю відразу до себе.	136	Важко це визнавати, але інвалідність зробила мене

Психологія: реальність і перспективи

			недружелюбним та злим.
61	Я постійно перебуваю в стані апатії, розчарованості.	137	Мені непріємно з'являтися на людях.
62	Я думаю, що оточуючі мене ненавидять, засуджують.	138	Мені комфортніше перебувати дома, ніж в людних місцях, де всі звертають увагу на мою ваду.
63	Я відчуваю ворожість до себе.	139	Я прагну ізолювати себе від соціуму.
64	Я гостро відчуваю власну неповноцінність.	140	Мені непріємно виконувати спільну діяльність зі здоровими людьми.
65	Я невпевнений у собі.	141	Через інвалідність я став нетовариським і замкнутим.
66	Я часто думаю про смерть.	142	Я не хочу спілкуватися зі здоровими людьми.
67	Я вважаю, що весь світ до мене несправедливий.	143	Краще бути на самоті, ніж вислуховувати насмішки оточуючих.
68	У мене виникає потреба у втечі і захисті.	144	Хоча я і почуваюсь самотнім, та все ж не прагну до спілкування.
69	Я розчарований в собі, відчуваю власну неспроможність.	145	Інвалідність не дає мені бути щасливим.
70	Я відчуваю, що не зробив всього, що міг, аби запобігти інвалідності.	146	У мене не виникає прагнення бути разом з усіма.
71	Я схильний до самозвинувачення.	147	Не хочу мати близькі стосунки з членами групи, до якої належу.
72	Я відчуваю сильну тривогу, коли думаю про своє майбутнє.	148	Неформальне громадське життя – не для мене.
73	Почуття тривоги не дозволяє мені проявити себе таким, яким я є насправді.	149	Прагну залишатись на самоті.
74	Я хвилююсь через те, що люди не приймуть мене в свою компанію.	150	Коли оточуючі добре до мене ставляться, я шукаю приховані мотиви цього.
75	Страх та тривога постійно переслідують мене.	151	У товаристві намагаюсь триматися осторонь.
76	Мене засмучують думки про моє життя.		

Таблиця 6

Ключ до методики «Діагностика симптомокомплексу гандикап»

Основні шкали опитувальника	№ тверджень	Основні шкали опитувальника	№ тверджень
1. Зніжковілість	1-21	6.Відраза до себе:	104-120
2. Депресія	22-71	7.Неприйняття себе:	121-135
3. Тривога	72-89	8.Самоізоляція:	136-151
4. Страх	90-103		

При використанні опитувальника рекомендується подавати питання реципієнту в змішаному порядку, не так, як показано у цій статті, що дасть можливість додатково оцінити ступінь відвертості опитуваного порівнюючи однотипні варіанти пропонуваніх тверджень.

Висновки і перспективи подальших розвідок. Підводячи підсумки, вкажемо на достатню ефективність представленої методики на практиці, про що свідчать результати її використання у підготовці дисертації на здобуття наукового ступеня та матеріали її впровадження у практику роботи ряду установ, діяльність яких пов'язана з роботою із інвалідизованими людьми.

Перспективи подальших розвідок питання психології комплексу гандикапу ми вбачаємо у розробці та впровадженні у практику дієвих методів регуляції його проявів, підвищення рівня толерантності щодо людей з особливими потребами.

СПИСОК ПОСИЛАНЬ

- Базиленко, А. К. (2010). Ми-вони: до питання інтеграції осіб з функціональними обмеженнями здоров'я. *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства*, 16, 631-635.
- Богданов, С. (2002). *Соціальний захист інвалідів. Український та польський досвід*. Київ: Соломії Павличко "Основи".
- Бочелюк, В. Й. (2011). *Психологія людини з обмеженими можливостями*. Київ: ЦУЛ.
- Выготский, Л. С. (1995). *Проблемы дефектологии*. Москва.
- Гольдштейн, А. (2003). *Тренінг умінь спілкування: Як допомогти проблемним підліткам*. Київ: Либідь.
- Гошовський, Я. (2005). *Деприваційні аспекти соціально-психологічної реабілітації людей з обмеженими можливостями*. Дрогобич: Коло.
- Засекіна, Л. (2007). *Особливості мовленнєво-мисленнєвої діяльності юнаків з особливими потребами і шляхи оптимізації їхнього інтелектуального розвитку*. Луцьк: Волинський національний університет імені Лесі Українки.
- Клопота, Є. А., Бондаренко, В. Г., Клопота, О. А., & Бондаренко, С. А. (2008). *Інтеграція молоді з обмеженими фізичними можливостями в суспільство: громадсько-правові, соціально-психологічні та інформаційно-технологічні аспекти*. Запоріжжя: ЗНУ.
- Лукашевич, М. П., Коляденко, Н. В., Жуков, В. І., & Ковбаско, О. М. (2008). *Актуальні проблеми професійної самореалізації осіб з особливими потребами на ринку праці*. Київ: ІПК ДСЗУ.
- Лурия, А. Р. (2002). *Природа человеческих конфликтов: объективное изучение дезорганизации поведения человека*. Москва: «Когито-Центр».
- Ставицький, О. О. (2013). *Гандикапізм: психологічний аналіз*. Рівне: Принт Хаус.

REFERENCES

- Bazylenko, A. K. (2010). My-vony: do pyttannia intehratsii osib z funktsionalnymy obmezheniamy zdorovia [We-them: to the issue of integration of persons with functional health limitations]. *Metodolohiia, teoriia ta praktyka sotsiologichnoho analizu suchasnoho suspilstva*, 16, 631-635. [in Ukrainian].
- Bohdanov, S. (2002). *Sotsialnyi zakhyst invalidiv. Ukrainskyi ta polskyi dosvid [Social protection of the disabled. Ukrainian and Polish experience]*. Kyiv: Solomii Pavlychko "Osnovy". [in Ukrainian].
- Bocheliuk, V. Y. (2011). *Psykhologhiia liudyny z obmezhenymy mozhlyvostiamy [Psychology of a person with disabilities]*. Kyiv: TsUL. [in Ukrainian].
- Vihotskyi, L. S. (1995). *Problemu defektolohyy [Problems of defectology]*. Moskva. [in Russian].

- Holdstein, A. (2003). *Treninh umin spilkuвання: Yak dopomohty problemnym pidlitkam* [Communication skills training: How to help troubled teenagers]. Kyiv: Lybid. [in Ukrainian].
- Hoshovskyi, Ya. (2005). *Depryvatsiini aspekty sotsialno-psykholohichnoi reabilitatsii liudei z obmezhenyimi mozhlyvostiamy* [Deprivation aspects of socio-psychological rehabilitation of people with disabilities]. Drohobych: Kolo. [in Ukrainian].
- Zasekina, L. (2007). *Osoblyvosti movlennievo-myslennievoi diialnosti yunakiv z osoblyvymy potrebami i shliakhy optymizatsii yikhnoho intelektualnoho rozvytku* [Peculiarities of speech and thinking activity of young people with special needs and ways to optimize their intellectual development]. Lutsk: Volynskyi natsionalnyi unyversytet imeni Lesi Ukrainky. [in Ukrainian].
- Klopota, Ye. A., Bondarenko, V. H., Klopota, O. A., & Bondarenko, S. A. (2008). *Intehratsiia molodi z obmezhenyimi fizychnymy mozhlyvostiamy v suspilstvo: hromadsko-pravovi, sotsialno-psykholohichni ta informatsiino-tekhonolohichni aspekty* [Integration of youth with limited physical capabilities into society: social-legal, social-psychological, and information-technological aspects]. Zaporizhzhia: ZNU. [in Ukrainian].
- Lukashevych, M. P., Koliadenko, N. V., Zhukov, V. I., & Kovbasko, O. M. (2008). *Aktualni problemy profesiinoi samorealizatsii osib z osoblyvymy potrebami na rynku pratsi* [Actual problems of professional self-realization of persons with special needs in the labor market]. Kyiv: IPK DSZU. [in Ukrainian].
- Luryia, A. R. (2002). *Pryroda chelovecheskykh konfliktov: ob'ektyvnoe yzuchenye dezorhanyzatsyy povedeniya cheloveka* [The nature of human conflicts: an objective study of the disorganization of human behavior]. Moskva: «Kohyto-Tsentr». [in Russian].
- Stavytskyi, O. O. (2013). *Handykapizm: psykholohichniy analiz* [Handicapism: a psychological analysis]. Rivne: Prynt Khaus. [in Ukrainian].

PSYCHOLOGICAL TOOLKIT: QUESTIONNAIRE OF THE SYMPTOM COMPLEX OF HANDICAP

Oleg Stavytskyi

Doctor of psychological sciences, professor at
the Department of Social Sciences
The National University
of Water and Environmental Engineering
<https://orcid.org/0000-0002-0792-5036>

Olena Stavytska

candidate of psychological sciences, associate professor at
the Department of General Psychology and Psychodiagnostics
Rivne State Humanitarian University
<https://orcid.org/0000-0003-2499-775X>

DOI <https://doi.org/10.35619/praprv.v1i20.324>

Abstract. *The article defines the concept of the symptom complex of handicap in people with disabilities and presents the author's method of diagnosing this complex. The questionnaire standardization procedure is presented, which includes checking its validity, reliability and representativeness. The methodology consists of 151 questions, which are aimed at diagnosing handicap as a psychological complex of the individual, which causes rejection of oneself, a feeling of one's own inferiority due to an existing physical or physiological defect. The questionnaire has*

7 scales that allow you to analyze the structure, manifestations and features of the handicap symptom complex and to reveal the degree of its severity. The questionnaire is designed for work with disabled individuals who do not have mental developmental disabilities. The questionnaire can be used to diagnose people of different age groups, starting from high school age, who have various forms of disability. Questionnaire questions break the content of seven diagnostic indicators - scales: "Embarrassment", "Depression", "Anxiety", "Fear", "Self-loathing", "Self-rejection", "Self-isolation". The standardization procedure is shown, which allows us to claim that the questionnaire meets such requirements for psychometric procedures as validity, reliability and representativeness, and can be used for objective diagnosis of the symptom complex of handicap in disabled people.

The examination can be conducted orally or in writing, depending on the nosology of the disabled person. It can also be both individual and group. The examination has no time limit, but is mainly designed for 20-30 minutes.

Sufficient effectiveness of the presented methodology in practice has been proven, as evidenced by the results of its use in the preparation of a dissertation for obtaining a scientific degree and the materials for its implementation in the work practice of a number of institutions whose activities are related to work with disabled people.

Keywords: *personality, diagnosis, handicapism, handicap symptom complex, disabled, validity, reliability, representativeness, research scales.*

Стаття надійшла до редакції 10.04.2023 р