УДК 159.923+364.65

DOI:10.23888/humJ20173346-358

© Яковлева Н.В., 2017

©Yakovleva N.V., 2017

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ИНВАЛИДНОСТИ: ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПЕР- СПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

PSYCHOLOGICAL MODELS OF DISABILITY: CAUSES AND PROSPECTS OF USE

Аннотация. В статье представ-
лен анализ концептуальных мо-
делей инвалидности.

Модель функциональной ограни-
ченности рассматривает инва-
лидность как свойство, присущее
человеку в результате болезни,
травмы или иного воздействия
на состояние здоровья, которое
требует медицинской помощи в
виде непосредственного лечения
у специалистов чтобы «испра-
вить» проблему человека. Соци-
альная модель инвалидности
предполагает, что трудности соз-
даются обществом, не преду-
сматривающим участия во все-
общей деятельности людей с раз-
ными возможностями здоровья.
Показаны преимущества и пер-
спективы использования в науч-
ных исследованиях психологиче-
ских моделей инвалидности. В
рамках модели здоровьесбере-
гающей деятельности инвалидов
впервые описаны типы дефор-

Abstract. The article presents an
analysis of conceptual models of
disability. The functional limitation
model treats disability as a proper-
ty inherent in a person as a result
of illness, injury or other health ef-
fects that require medical assis-
tance in the form of direct treat-
ment by specialists in order to "fix"
a person's problem. The social
model of disability assumes that
the difficulties are created by a so-
ciety that does not involve partici-
pation in the general activities of
people with different health oppor-
tunities. The advantages and
prospects of using psychological
models of disability in scientific re-
search are shown. Within the
framework of the model of health-
saving activity of disabled people,
the types of deformation of health-
saving activity are described for
the first time: deformed, compen-
sated and exhausted health-
saving activity. The conditions of
development and specific viola-

мации здоровьесберегающей деятельности: деформированная, компенсированная и истощаемая здоровьесберегающая деятельность. Описаны условия развития и специфические нарушения в структуре деятельности при данных деформациях. В рамках социально-психологической модели инвалидности представлены типы искажений отношений личности к себе, другим людям и окружающему миру, возникающие в процессе психологической адаптации к инвалидизирующему заболеванию. Раскрыто авторское содержание понятия психологическая инвалидизация как структурное изменение системы отношений личности. Работа выполнена в рамках гранта РФФИ (правопреемник РГНФ) №16-16-62003 «Психологическая готовность инвалидов к активной трудовой деятельности (на материале Рязанской области)».

Ключевые слова: модели инвалидности, психологическая модель инвалидности, теория витальной метакомпетентности, здоровьесберегающая деятельность, деформации здоровьесберегающей деятельности инвали-

tions in the structure of activity under given deformations are described. Within the framework of the socio-psychological model of disability, the types of distortions of the personality relationship to oneself, to other people and the world around appear in the process of psychological adaptation to a disabling disease. The author's content of the concept of psychological disability is revealed as a structural change in the system of personal relations. The work was carried out within the framework of the grant RFFI No. 16-16-62003 "The Psychological Readiness of the Disabled for Active Labor Activity (based on the material of the Ryazan Region)".

Key words: models of disability, psychological model of disability, the theory of vital metacompetence, health-saving activity, deformation of health-saving activities of disabled people.

ДОВ.

Актуальность исследования.

В современной научной литературе инвалидность рассматривается чаще всего как состояние человека, при котором имеются ограничения в социальном взаимодействии и предметной деятельности [1,2,3]. Источники этих ограничений трактуются, как правило, в рамках актуальных объяснительных моделей. Учитывая системность и многоаспектность человеческой активности, в современной науке существует множество моделей, объясняющих ее ограничения, связанные с состоянием здоровья человека. Наиболее распространенной является модель функциональной ограниченности (медицинская модель). Причины затруднений инвалидов в обществе авторы находят в снижении их возможностей в сравнении со здоровыми людьми. Модель рассматривает инвалидность как свойство, присущее человеку в результате болезни, травмы или иного воздействия на состояние здоровья, которое требует медицинской помощи в виде непосредственного лечения у специалистов чтобы «исправить» проблему человека. Основной тезис модели - неполноценность как неспособность субъекта выполнять те или иные функции по сравнению со здоровыми людьми. В «Декларации ООН о правах инвалидов» 1971 года дано определение понятия «инвалид» с позиций модели функциональной ограниченности: «...инвалид - лицо, которое не может самостоятельно обеспечивать полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных возможностей». В целом, модель является сегрегационной и стигматизирующей, и, одновременно, ориентирующей общество на создание особых условий и средств, позволяющих инвалидам компенсировать дефект возможностей.

Набирающая популярность в последнее время социальная модель предполагает, что трудности создаются обществом, не предусматривающим участия во всеобщей деятельности людей с разными способностями и возможностями, в том числе и людей с различными ограничениями здоровья. Такая модель призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособлению условий жизни в обществе для инвалидов. Это включает в себя создание так называемой доступной среды и технологий трудоустройства в обычные организации, обучение общества навыкам общения с инвалидами. Социальная модель рассматривает инвалидность как социальную проблему, а не как атрибут человека. Согласно социальной модели, инвалидность как проблема возникает из-за неприспособленности окружающей среды, вызываемой отношением и другими свойствами социального окружения.

Конфликт дискурсов медицинской и социальной модели носит условный характер. По отдельности каждой из этих моделей недостаточно для целостного понимания инвалидности. Они утрачивают самого человека, с его чувствами, мыслями и поступками. Главное, что не учитывают эти модели – личностную активность. Эффективность инвалида в обществе во многом зависит не только и не столько от возможностей текущего состояния здоровья, сколько от психологических ресурсов личности: мотивации, стремления к развитию, волевых качеств, способности к самореализации т.д. С возрастанием понимания ограниченности медицинского и социального подходов к проблеме инвалидности в последние десятилетия стали появляться работы, посвященные изучению и описанию психологических проблем людей с ограниченными возможностями здоровья, особенностям их адаптации в разных сферах жизни и деятельности, возможностям оказания им психологической помощи [4,5,6,7]. Именно поэтому ключевой объяснительной моделью современного понимания инвалидности может стать психологическая модель. Современная психология имеет целый арсенал концепций и теоретических конструктов, позволяющих адекватно описать психологические меха-

низмы жизнедеятельности инвалида. Наиболее перспективными в плане исследования феномена инвалидности, на наш взгляд, могут быть подходы, предлагаемые психологией здоровья и социальной психологией [8, 14, 15].

Одной из перспективных концепций в современной психологии здоровья является теория витальной метакомпетентности и разрабатываемый в ее рамках конструкт «здоровьесберегающей деятельности личности» [9]. Это новое направление психологических исследований здоровья позволяет выявить дополнительное содержание в существующей системе знаний о психической активности личности. Здоровьесберегающая деятельность не исчерпывает многообразие здоровьесберегающих поведенческих паттернов, но позволяет исследовать наиболее существенные с точки зрения личностного развития формы поведения человека по укреплению и восстановлению индивидуально приемлемого уровня здоровья. Суть подхода заключается в исследовании здоровьесберегающей активности личности как особой целенаправленной деятельности, системно встроенной в общую стратегию жизненной реализации человека. Здоровьесберегающая деятельность – саморегуляционная деятельность субъекта, интегрирующая текущие состояния в функциональные состояния здоровья сообразно смысловой концепции личности и инструментальному характеру процесса здоровьесбережения. В рамках данного концепта целесообразно говорить о мотивации здоровьесберегающей деятельности, проектировании, целеполагании, исполнительских технологиях, формах контроля здоровья. При изучении здоровьесберегающей деятельности личности на первый план выдвигаются закономерности функционального объединения регулятивных систем, обеспечивающих уровень здоровья человека, межсистемное взаимодействие психических, биологических и социальных регуляторов здоровья, регуляторные схемы витальной метакомпетентности, элементы которых являются значительно сложнее системы в целом [10].

Психологическая модель инвалидности в русле этой теории позволяет прогнозировать жизненную успешность инвалидов, исходя из специфики управления

своим состоянием здоровья. В этом смысле модель близка к медицинской модели. Но, в то же время, модель здоровьесберегающей деятельности раскрывает возможности коррекции поведения личности, имеющей инвалидность. В этом она близка социальной модели. Если у условно здоровых людей здоровьесберегающая деятельность носит инструментальный фоновый характер, то жизнь инвалидов – это постоянное преодоление дефекта здоровья, преодоление физическое, психологическое, социальное. Специфическая ситуация инвалидности связана со значительными и длительными нарушениями здоровья, которые придают своеобразие всей жизнедеятельности человека. У инвалидов «...выражен мотив «сохранения жизни», который становится главным побудительным и смыслообразующим мотивом всей их жизнедеятельности»[11]. Изменяются приоритеты жизнедеятельности: все, кроме укрепления здоровья и преодоления болезни, кажется не имеющим самостоятельной ценности.

В силу специфики инвалидизирующего заболевания у инвалида изменяются витальные компетенции, характеризующие исполнительский компонент деятельности. Изменяется качество и формы самооценки самочувствия, изменяются эталоны индивидуального здоровья, изменяются все метапроцессы здоровьесбережения. Изучение этих изменений способствует как развитию общей теории здоровьесберегающей деятельности, так и пониманию механизмов личностной динамики при инвалидности.

Здоровьесберегающая деятельность инвалида может быть конструктивной и привести к компенсации дефекта здоровья. В этом случае речь идет о восстановлении и реабилитации. Но может быть и деструктивной. В последнем случае речь идет деформации здоровьесбережения.

В зависимости от специфики метапроцессов здоровьесбережения можно выделить три типа деформации здоровьесберегающей деятельности инвалидов.

Деформированная здоровьесберегающая деятельность (здоровьесбережение первого типа) развивается в условиях врожденного или раннего дефекта здоро-

вья. Здоровьесберегающая деятельность инвалида трансформируется под влиянием вынужденного образа жизни, социальной стигматизации, «вынужденной беспомощности», медицинских ограничений и методов лечения, которые «врастают» в жизненный стереотип.

Компенсированная здоровьесберегающая деятельность (здоровьесбережение второго типа) развивается в условиях инвалидности, полученной в результате травмы или болезни на фоне относительного здоровья. Дефект здоровья воспринимается как «внезапно возникшая проблема». Здоровьесберегающая деятельность уже сформирована, но в силу изменившегося состояния, требует коррекции. Как правило, личность с такой формой инвалидности не меняет структуру привычной, сформированной до травмы здоровьесберегающей деятельности, но переводит эту деятельность в жизненный приоритет, либо обесценивает ее. В первом случае возрастает мотивация здоровьесбережения, «завышаются» цели, нарастает разнообразие и интенсивность витальных компетенций, изменяется качество контроля. Во втором случае наблюдается снижение общего уровня здоровьесбережения и его отдельных метапроцессов. Формы здоровьесберегающей деятельности определяются личными ресурсами, копинг-стратегиями, стрессоустойчивостью.

Истощаемая здоровьесберегающая деятельность развивается в условиях инвалидности по общим заболеваниям и связана с постоянным и неуклонным снижением уровня здоровья. Дефект здоровья постепенно нарастает, несмотря на все усилия человека. Именно такой тип инвалидности имеют в виду, когда объединяют инвалидов и людей преклонного возраста. Усилия по здоровьесбережению не приносят желаемого результата. А критерии эталонного состояния здоровья размываются. Целеполагание и контроль за здоровьем ослабевают; уровень и качество метапроцессов здоровьесбережения регулируются больше привычкой, жизненным стереотипом, нежели эффективностью сознательной регуляции здо-

ровья. Здоровьесберегающая деятельность в этом случае тесно связана с психологическим старением.

Другой перспективный подход к исследованию инвалидности – социально-психологическая модель инвалидности. Определяя специфику социально-психологического подхода к изучению личности, Г.М. Андреева пишет, что «...главным ориентиром в исследовании личности является взаимоотношение личности с группой» [12, с.266], а основными проблемами – социализация, социальная установка и социальная идентичность. Структура личности также является дискуссионным вопросом и зависит от методологической базы исследователя. В работах В.Н. Мясищева дано понятие личности как социального и органического единства. Это позволяет объяснить изменение системы значимых отношений личности больного в ситуации инвалидности. В систему отношений человека входят отношение к себе, отношение к другим и отношение к миру. При стойком нарушении здоровья и инвалидизирующем заболевании отношение к болезни включается в систему значимых отношений, при этом возможны несколько вариантов:

- инвалидизирующее заболевание меняет отношение к себе;
- инвалидизирующее заболевание меняет отношение к другим;
- инвалидизирующее заболевание меняет отношение к окружающему миру.

Соответственно изменениям в системах отношений при возникновении хронического заболевания будут изменяться самооценка личности, ее ценностные ориентации и осмысленность жизни, социальные установки по отношению к трудовой деятельности и семейной жизни, что приводит к формированию новой идентичности «Я – инвалид».

В том случае, когда болезнь становится системообразующим фактором самосознания личности, «пронизывает» и изменяет все три системы отношений, на наш взгляд, можно говорить об инвалидизации личности. В психоаналитической традиции, в частности, в трудах Э.Эриксона, психологическая инвалидизация рас-

считается как неблагоприятный исход развития личности на стадии зрелости. «...Производительность и порождение... реализуются в заботе о воспитании нового поколения, в продуктивной трудовой деятельности и творчестве. Напротив, в том случае, если складывается неблагоприятная ситуация развития, проявляется чрезмерная сосредоточенность на себе, которая приводит к косности и застою, к личностному опустошению. Такие люди рассматривают себя как свое собственное и единственное дитя. Наступает физическая и психологическая инвалидизация личности. Она подготовлена всеми предшествующими стадиями. Стремление к заботе о других, творческий потенциал, желание творить вещи, в которые вложена частица неповторимой индивидуальности, помогает преодолеть возможное формирование самопоглощенности и личностное оскудевание», - пишет автор в своей работе «Детство и общество» [13].

В случае благополучного исхода острого заболевания, то есть без перехода его в хроническую форму и полного выздоровления, отношение к болезни исключается из сферы значимых отношений. Таким образом, личность в условиях инвалидизирующего заболевания претерпевает изменения в системах отношений к себе, другим людям и окружающему миру, что проявляется в изменении самооценки, социальных установок и социальной идентичности.

В целом, психологические исследования, базирующиеся на психологических моделях инвалидности, имеют не только теоретическую, но и практическую актуальность, могут служить основой для эффективных программ психологической реабилитации и абилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бовина И.Б. Социальные представления о здоровье и болезни: структура, динамика, механизмы :дис. ... доктора психол. наук. – М., 2009. – 473 с.
2. Яковлева Н.В., Уланова Н.Н., Шишкова И.М. Обзор психологических исследований инвалидности [Электронный ресурс] / Н.В. Яковлева, Н.Н. Уланова,

И.М. Шишкова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2016. № 2 (13). Режим доступа: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=204>

3. Уланова Н.Н., Яковлев В.В. Личностная готовность как основа конкурентоспособности инвалидов в трудовой деятельности [Электронный ресурс] / Н.Н. Уланова, В.В. Яковлев // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2017 т.5 №2 (17). Режим доступа: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=259>

4. Адеева Т.Н. Социально-психологические проявления кризиса инвалидности и условия его преодоления: дис...канд. психол. наук. – Кострома, 2004. - 203с.

5. Морозова Е.В. Социально-психологическая адаптация личности, находящейся в условиях инвалидизирующего заболевания: на примере хронической эндокринной патологии и онкологических заболеваний: дис... канд. психол. наук. – Ярославль, 2008.

6. Добровольская, Т.А. Факторы, влияющие на социальную адаптацию инвалидов вследствие соматических заболеваний: дис...канд. психол. наук. – М., 1986. – 169 с.

7. Черничкина В.А. Социально-психологические проблемы инвалидов и основные стратегии их разрешения; дис... канд. психол. наук. – Ярославль, 2003.

8. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.

9. Шишкова И.М. Понятие о внутренней картине здоровья [Электронный ресурс] / И.М. Шишкова // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журн. 2017. № 1 (16). Режим доступа: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=248>

10. Яковлева Н.В. Концепция витальной метакомпетентности как теоретическая основа формирования здорового образа жизни и мотивации здоровьесберегающей деятельности личности - Рязань: РязГМУ, 2015. – 453с.

11. Психология инвалидности: Метод. указания / Сост. Н.А. Соловьева; Ярослав. гос. ун-т. – Ярославль, 2004. 47 с.
12. Андреева Г.М. Социальная психология. – М.: Аспект Пресс, 2004. – 365 с.
13. Эриксон Э. Детство и общество. – Изд. 2-е, перераб. и доп. / Пер. с англ. СПб: АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 592 с.
14. Ogden J. (2009) Health Psychology.- New York, NY
15. Mars D., Murrey M.(2015)Health Psychology: Theory, Research and Practice New York, NY, USA

REFERENCES:

1. Bovina I.B. Sotsial'nyye predstavleniya o zdorov'ye I bolezni: struktura, dinamika, mekhanizmy: dis. ... doktora psikholog. nauk. [Social concepts of health and disease: structure, dynamics, mechanisms: dis. ... doctor of psychology. sciences]– М., 2009. – 473 s. (in Russian)
2. Yakovleva N.V., Ulanova N.N., Shishkova I.M. Obzor psikhologicheskikh issledovaniy invalidnosti [Elektronnyy resurs] [A review of psychological studies of disability]/ N.V. Yakovleva, N.N. Ulanova, I.M. Shishkova // Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'ye, adaptatsiya, razvitiye: setevoy zhurn.[Personality in a changing world: health, adaptation, development: network journal] 2016. № 2 (13). Rezhim dostupa: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=204> (in Russian)
3. Ulanova N.N., Yakovlev V.V. Lichnostnaya gotovnost' kak osnova konkurentosposobnosti invalidov v trudovoy deyatel'nosti [Personality readiness as a basis of competitiveness of invalids in labor activity][Elektronnyy resurs] / N.N. Ulanova, V.V. Yakovlev // Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'ye, adaptatsiya, razvitiye: setevoyzhurn[Personality in a changing world: health, adaptation, development: network journal]. 2017 t.5 №2 (17). Rezhim dostupa: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=259> (in Russian)

4. Adeyeva

T.N.

Sotsial'no-

psikhologicheskiiyeproyavleniyakrizisainvalidnostiusloviyayegopreodoleniya: dis...kand. psikholog. nauk.[Socio-psychological manifestations of the disability crisis and the conditions for its overcoming: dis ... cand. psychol. sciences.] – Kostroma, 2004. - 203s. (in Russian)

5. MorozovaYe.V. Sotsial'no-psikhologicheskayaadaptatsiyalichnosti, nakho-
dyashcheysya v usloviyakhinvalidiziruyushchegozabolevaniya: naprimerekhroni-
cheskoyendokrinnoypatologiiionkologicheskikhzabolevaniy: dis... kand. psikholog.
nauk.[Socio-psychological adaptation of a person in a disabling condition: on the exam-
ple of chronic endocrine pathology and oncological diseases: dis ... Cand. psychol.
sciences.] – Yaroslavl', 2008. (in Russian)

6. Dobrovol'skaya, T.A. Faktory, vliyayushchiyenasotsial'nuyuadaptatsiyuinvali-
dovvsledstviyesomaticheskikhzabolevaniy: dis...kand. psikholog. nauk. [Factors affecting
the social adaptation of people with disabilities due to somatic diseases: dis ... cand.
psychol. sciences.] – M., 1986. – 169 s. (in Russian)

7. Chernichkina

V.A.

Sotsial'no-

psikhologicheskiiyeproblemyinvalidoviosnovnyyestrategiikhrasheniya; dis... kand.
psikholog. nauk.[Socio-psychological problems of disabled people and basic strategies for
their resolution; dis ... cand. psychol. sciences.] – Yaroslavl', 2003. (in Russian)

8. Anan'yev B.G. O problemakh sovremennogo chelovekoznaniya.[On the prob-
lems of modern human science]–SPb.: Piter, 2001. – 272 s. (in Russian)

9. Shishkova I.M. Ponyatiye o vnutrenney kartine zdorov'ya[Concept of the inter-
nal picture of health][Elektronnyyresurs] / I.M. Shishkova // Lichnost' v menyayush-
chemsya mire: zdorov'ye, adaptatsiya, razvitiye: setevoyzhurn.[The concept of the in-
ternal picture of health]// Lichnost' v menyayushchemsya mire: zdorov'ye, adaptatsiya,
razvitiye: setevoyzhurn[Personality in a changing world: health, adaptation, develop-
ment: network journal]2017. № 1 (16).Rezhim dostupa:
<http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=248> (in Russian)

10. Yakovleva N.V. Kontsepsiya vital'noy metakompetentnosti kak teoreticheskaya osnova formirovaniya zdorovogo obraza zhizni I motivatsii zdorov'yesberegayushchey deyatel'nosti lichnosti [The concept of vital metacompetence as a theoretical basis for the formation of a healthy lifestyle and motivation for a person's health-saving activity] - Ryazan': RyazGMU, 2015. – 453s. (in Russian)

11. Psikhologiya invalidnosti: Metod. ukazaniya [Psychology of disability: Method. indications] / Sost. N.A. Solov'yeva; Yarosl.gos. un-t. – Yaroslavl', 2004. 47 s. (in Russian)

12. Andreyeva G.M. Sotsial'naya psikhologiya. [Social Psychology] – M.: Aspekt Press, 2004. – 365 s. (in Russian)

13. Erikson E. Detstvo I obshchestvo. – Izd. 2-ye, pererab.idop. [Childhood and Society] / Per. s angl.SPb: AST, Fond «Universitetskayakniga», 1996. – 592 s. (in Russian)

14. Ogden J. (2009) Health Psychology.- New York, NY

15. Mars D.,Murrey M.(2015) Health Psychology: Theory, Research and Practice New York, NY, USA.