

ЗА ХОРАТА С УВРЕЖДЕНИЯ И СМИСЛА НА ЖИВОТА

Илка Гайдарова

*Ако мога да кажа на друг човек:
„Аз те обичам”, трябва да съм в състояние да заявя:
„Аз обичам в теб всеки човек, чрез теб обичам света,
в теб обичам и себе си.”*

Ерих Фром

Изолираният живот поражда страх, всъщност той е източник на всички страхове. Да бъдеш изолиран, означава да си откъснат от света, без никакви възможности да използваш човешките си сили. Следователно да бъдеш изолиран, означава да си безпомощен, да не си в състояние да проумееш света. Това означава, че светът може да те покори, без да си в състояние да реагираш. Затова изолираността е източник на силен страх. Тя също така предизвиква срам и чувство за вина. Човекът от всички възрасти и епохи е изправен пред решаване на един и същ въпрос: как да преодолее изолираността, как да се приобщи към света, как да надмогне собствения си индивидуален живот и да намери удовлетворение.

Има различни начини за преодоляване на изолираността в зависимост от развитието на обществото и изграждането на личността. Това са състоянията на транс, конформизмът, рутината на труда и на удоволствията, творческата активност в областта на изкуството и занаятите. Цялостното решение се крие в постигане на междуличностно единство, в спойката с друг човек, в обичта.

Желанието за междуличностно единение е най-силното влечение у човека. То е фундаменталната страст, силата, която свързва човечеството, рода, семейството и обществото. (Ерих Фром, „Изкуството да обичаш”)

Как ще го постигнем, зависи от самите нас и от ресурсите на личността ни.

Инвалидността е социален феномен, социален факт, с който се сблъскват всички общества. Тя е система от процеси и явления, поражащи многобройни и разностранни проблеми.

По-голямата част от хората с увреждания и днес продължават да бъдат изолирани и неспособни да излязат извън домовете си както поради недостъпната архитектурна среда, така и поради липсата на адекватни услуги за социално включване.

Един от най-тежките проблеми за хората с увреждания – осигуряването на достъпна среда, все още не намира добро решение.

Много от тях нямат достъп до необходимото им образование.

Освен достъп до качествено образование хората с увреждания трябва да получат и възможност за трудова реализация в рамките на свободния пазар на работна ръка. Това е един от най-важните фактори за тяхната интеграция и самостоятелност.

Изключително важна предпоставка за успешното социално включване на хората със специфични потребности е промяна в нагласите в обществото спрямо тях. Все още те са доминирани от погрешни представи, съжаление, безразличие и негативизъм. Това обуславя необходимостта от провеждането на дългосрочни кампании за преодоляване на тези “субективни” бариери и за промяна на стереотипите в начина, по който се представят и възприемат увреждането и самите хора с увреждания.

Особено остър е проблемът с достъпа до медицинска рехабилитация. Цел на медицинската рехабилитация е да ограничи или да намали последиците от увреждането или заболяването и да възстанови или подобри физическите и/или менталните функции. Засега медицинската рехабилитация, в която се включва съвсем отскоро и психологическа помощ (засега само на хартия, в стратегията за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания) на хората с хронични заболявания и с трайни увреждания, не е достатъчно застъпена в приоритетите и в програмите на политиката по здравеопазване.

Основната цел на Стратегията за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания 2008–2015 г. на министерството на труда и социалната политика е създаването на гаранции и стимули за равнопоставеност на хората с увреждания, за успешната им реализация в живота на обществото.

С хората с увреждания на практика не работят специалисти психолози. Особено тежък е проблемът на хора, преживели някаква травма или заболяване, което води до загуба на самостоятелност или работоспособност, или загуба на сетива или подвижност. Нито в болниците, нито извън тях тези хора и техните семейства получават психологическа помощ, те са оставени сами на себе си. Не по-леко е и на хората с увреждания по рождение, те и техните семейства са подложени на огромен стрес и лишения в продължение на много години.

Всички тези многобройни проблеми могат да доведат до личностна криза, до загуба на смисъла на живота.

Всички ние в хода на живота ни може да изживеем различни кризи. Опасността при кризата, свързана с въпроса: “защо не съм здрав и силен?” е в това да се примирим с мисълта, че жизнената ни енергия се изчерпва, остава ни само да вегетираме и да мислим, че никога няма да си върнем младостта, здравето и силата.

Всеки, който е преживял сериозен здравословен проблем при всички случаи се е променил – за да оцелее, той се е обърнал към източника на енергия вътре в себе си, независимо от социалната енергия, която ни захранва в нашата ежедневна, нормална дейност.

От това как изживяваме кризите в живота си зависи за какво ще се открием: за силата или за слабостта си; за градивното или деградивното в нас; за радостта или огорчението от живота; за красотата или грозотата в нашия свят.

([http://fspeid.com
index.php?option=com_content&task=view&id=469&Itemid=105](http://fspeid.com/index.php?option=com_content&task=view&id=469&Itemid=105)
Фондация Българска школа по психоанализа)

Поставихме си за цел да изследваме личностните качества на група от хора с увреждания и това как те оценяват смисъла на своя живот.

Ще цитираме определенията за личност и жизнено дело според доц. д-р Борис Минчев:

Личност – това е Азът на индивида като автор на жизнено дело. За да стане индивидът личност, от него се изисква да притежава преди всичко умения за сложни волеви действия. Пълноценното личностно качество е особено постижение на част от човешките индивиди. Личността се заражда от интегралното действие на субектния блок на психиката в широк жизнен контекст. Личността е инструмент, средство за проектиране и реализация на индивидуално жизнено дело. Машабът на личността

се определя от величината на жизненото дело, което индивидът успее да създаде. Контекст на развитието и реализацията на личността е тип култура, в която индивидуалното жизнено дело е ценност и идеал, а реализацията на жизнено дело се подкрепя по много начини. Утвърждаването като личност изисква не само конструктивен индивид, реализиращ жизнен план, но и справедлива публика, която да признае и да помни даден индивид като автор на съвкупност от дела, достойни за уважение и подражание.

Жизненото дело е съвкупност от постъпки (дела), които имат независимо битие от своя автор – личността. Обикновено делата се вършат не от особена любов към деловитостта, а заради признанието и позитивната оценка на една значима за субекта общност – реална или въображаема. Няма точно фиксирано време, когато възниква замисълът за жизнено дело (жизнен план). Преди десетилетия това е ставало през юношеството (16–19 г.), но сега е задача на развитието през младостта – от 20 до 30 г. Жизненото дело се формира и реализира като поредица от сложни волеви действия. Жизненият план не възниква произволно, а при зрялост на когнитивно-субектния терен, който обсъдихме в началото на раздела. В преживяванията на индивида се разгръща интензивна рефлексия върху собствените възможности – привички, смисли, евентуални способности. Значимо влияние върху замисъла за жизнено дело оказват още духът на времето и субкултурата на връстниците. Много от индивидите от дадено поколение създават сходни жизнени планове.

Индивидуалното преживяване на жизнено дело носи белезите на типа опит, който нарекохме драма. Тази драма се предизвиква от негарантираността на замислените постижения; те могат и да се случат, а могат и да станат повод за пълно фиаско за индивида.

Още по-драстично е преживяването, когато поради външни фактори като катастрофи, трайни увреждания, хронични заболявания, загуба на самостоятелността, индивидът попада в ситуация, която напълно променя неговия замисъл за жизненото дело. Тогава той е изправен пред задачата да се приспособи и да състави нов план за своя живот.

Проблемът за смисъла на човешкия живот възниква в съвременността, когато индивидът се изправя пред свободата за избира стила на своя живот и как да го осъществява: като приключение или като жизнен проект, като приятно свободно време или като самоутвърждаване чрез творчество.

Във всекидневните ситуации няма “чист” смисъл, той е винаги примесен с фактичност и предметност. Смесът се преживява като безпроблемен в ритмичното всекидневие, но какво се случва, когато неочаквано ни връхлети беда, болест, загуба? Смесовостта добива драматични, а понякога и трагични нюанси в погранични ситуации, когато субектът изпитва екзистенциални чувства. (Минчев, Б. http://www.borisminchev.info/display.php?page=students_bg)

За какво си струва да живея? Този въпрос си задават ежедневно хората с увреждания, особено тези, които са с тежки увреждания, придобити в хода на живота. Всеки от тях търси отговор и смисъл на своя живот в зависимост от личностните си качества.

Поставихме си за цел да изследваме личностните качества на хора с различни увреждания и това как те оценяват смисъла на своя живот. Събрахме и изследвахме отговорите на 26 мъже и жени на възраст от 18 до 50 години, с различно образование, различен вид увреждане – придобито или вродено и съхранен интелект. Това са хора от различни градове в България, които днес повече от всякога имат възможност да общуват помежду си, а и с целия свят чрез глобалната мрежа Интернет. За изследването използвахме Фрайбургски личностен въпросник – FPI и Тест „Жизнени цели” на J.S.Crumbaug и L.T. Maholick – PII, адаптиран за България от доц. д-р Борис Минчев.

Многофакторният личностен въпросник – FPI дава възможност да се оценят някои личностни свойства и състояния, имащи първостепенно значение за процесите на социална адаптация и регулация на поведението. Резултатите са в граници от 1 до 9 точки по 12 скали, представили сме ги в таблицата:

		Скали											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Брой точки	Брой хора, получили съответния брой точки за всяка от скалите												
1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	5	
2	0	2	0	2	4	1	0	0	1	0	2		
3	0	2	1	1	4	3	2	1	1	2	2	4	
4	2	3	4	3	1	6	4	0	1	8	5	5	
5	3	10	4	4	5	5	4	7	7	2	1	3	
6	1	1	5	3	5	3	2	7	2	3	9	3	
7	8	5	7	5	1	4	5	6	3	4	4	1	
8	10	3	4	7	3	2	8	1	9	5	4	3	
9	2	0	1	1	2	2	1	3	3	1	1	0	
Средно аритметично	7,04	5,27	6,12	6,04	4,96	5,62	6,50	6,38	7,04	5,96	6,35	4,50	

I – Невротичност – характеризира равнището на невротизация на личността

II – Спотанна агресивност – високите оценки са предпоставка за импулсивно поведение

III – Депресивност – високите оценки съответстват на наличието на признаци на депресивен синдром в емоционалното състояние, поведението, отношението към себеси и към социалната среда

IV – Раздразнителност – позволява да се съди за емоционалната устойчивост на индивида. Високите оценки свидетелстват за неустойчиво емоционално състояние със склонност към афективни реакции

V – Общителност – характеризира както потенциалните, така и реалните прояви на социалната активност. Високите оценки говорят за потребност от общуване и постоянна готовност за удовлетворяване на тази потребност

VI – Уравновесеност – отразява устойчивостта на стрес. Високите оценки свидетелстват за добра защитеност от въздействието на стресфактори в ежедневнитежителски ситуации, базираща се на самоувереност, активност и оптимизъм

VII – Реактивна агресивност – високите оценки свидетелстват за агресивно отношение към социалното обкръжение и подчертан стремеж за доминиране

VIII – Стеснителност – отразява предразположеността към проява на фрустрационни реакции от пасивно защитен тип. Високите оценки свидетелстват за наличие на тревожност, скованост, неувереност, в следствие на което се появяват трудности при създаване на социални контакти

IX – Откритост – характеризира отношението към социалното обкръжение и равнището на самокритичност. Високите оценки свидетелстват за стремеж към доверително-откровено взаимодействие с околните, съчетан с високо ниво на самокритичност. Оценкаите от тази скала разкриват степента на искреност, проявена от индивида по време на работа с този въпросник

X – Екстравертност – Интровертност – високите оценки свидетелстват за изразена екстравертна насоченост на личността, а ниските на интровертна

XI – Емоционална лабилност – високите оценки свидетелстват за неустойчиво емоционално състояние, проявяващо се в чести колебания в настроението, повишена възбудимост, раздразнителност и слаба регулация. Слабите оценки характеризират високата стабилност на емоционалното състояние и добрия самоконтрол

XII – Мъжественост – Женственост – високите оценки свидетелстват за психическа дейност, протичаща преимуществено по мъжки тип, а слабите оценки по женски тип.

Забелязахме общи особености за повечето от участниците:

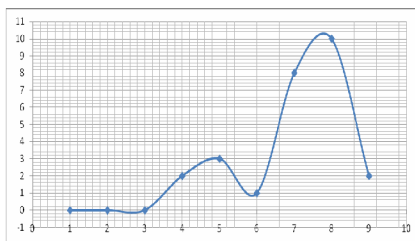
– Високо ниво на откритост, което е показател за искреност при попълване на теста.

– Средно към високо ниво на невротичност.

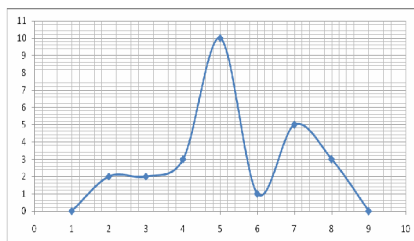
– Средно към високо ниво на реактивна агресивност, депресивност, емоционална лабилност.

– Средно ниво на спонтанна агресивност, общителност, уравновесеност, резултати, свидетелстващи за по-скоро женски тип личност – емпатийни, грижовни, емоционални.

Резултатите може да видим и на графиките по-долу, като по абсцисата се разполагат брой точки (от 1 до 9), а по ординатата – брой хора, получили определен брой точки – например в графиката за невротичност 7 точки са получили 8 от изследваните лица.

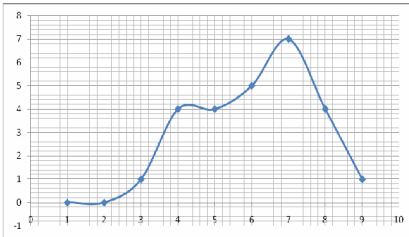


Невротичност

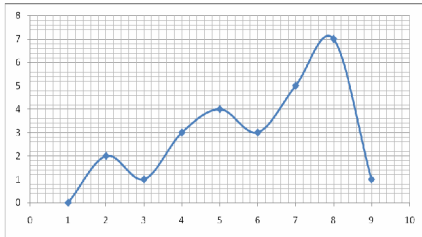


Спонтанна агресивност

Ясно се вижда изместването на резултатите към високите стойности на невротичност при близо 75% от хората, средно ниво на спонтанна агресивност при близо половината и около 33% от изследваните – високо ниво.

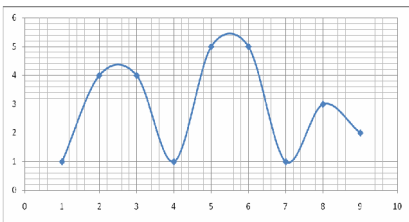


Депресивност

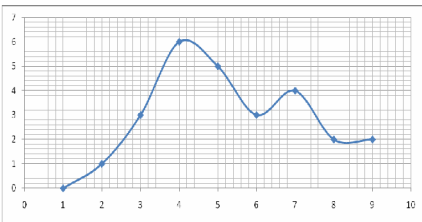


Раздразнителност

При скалата за депресивност резултатите на изследваните са – 50% – средно ниво и 48% – високо ниво, а при раздразнителност – 50% – средно ниво и 48% – високо ниво (останалите проценти до 100 са за ниско ниво).

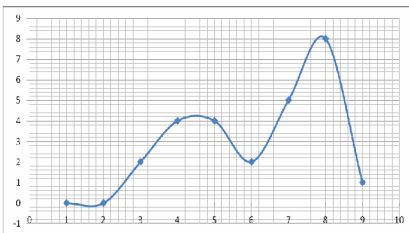


Общителност

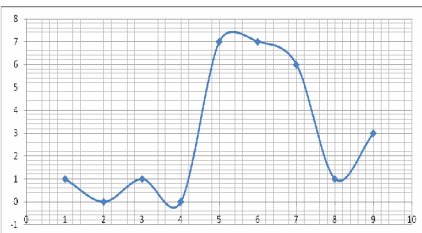


Уравновесеност

В графиката за общителност се забелязват двете обособени отделни части – ниско и средно ниво – съответно 39% и 43% от участниците. Това потвърждава наблюденията ни, че част от хората с увреждания са се затворили в домовете си и не изпитват желание да контактуват с другите. При уравновесеност преобладава средното ниво – 44% от изследваните, а 42% дори са във високо ниво.

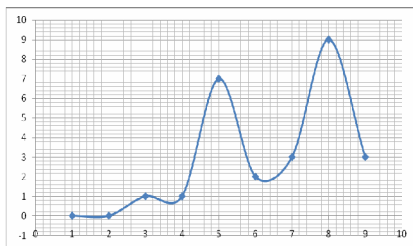


Реактивна агресивност

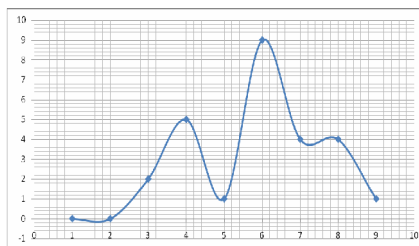


Стеснителност

При реактивната агресивност отново наблюдаваме две обособени части – 40% – средно ниво и 54% – високо. При стеснителност преобладават резултатите от средно ниво – близо 80% от хората.



Откритост

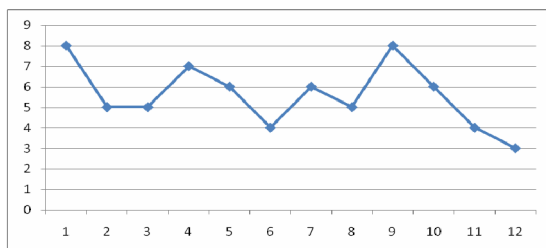


Емоционална лабилност

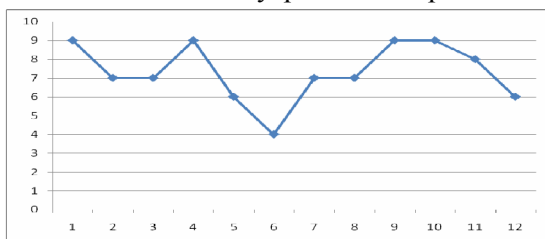
При скалата за откритост 58% от изследваните са дали отговори, съответстващи на високо ниво, което означава високо ниво на искреност при попълване на теста, 38% са в средно ниво и само един участник е в ниско ниво. При емоционална лабилност резултатите са 35% – високо, 57% – средно и 8% – ниско ниво.

Ще покажем графиките за качествата на 6 души:

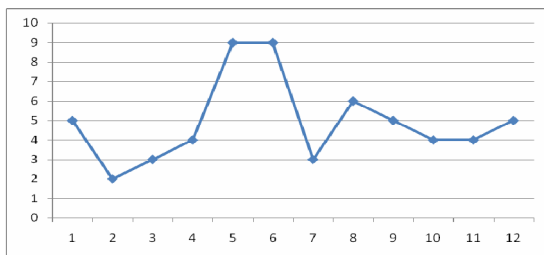
Г. – мъж на 28 години – с увреждане по рождение



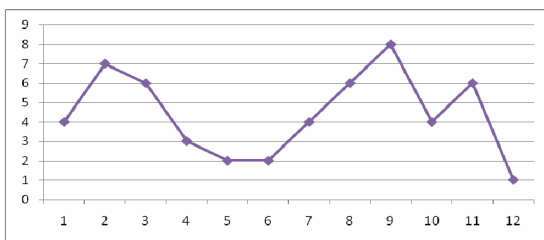
Б. – мъж на 38 години – с увреждане по рождение



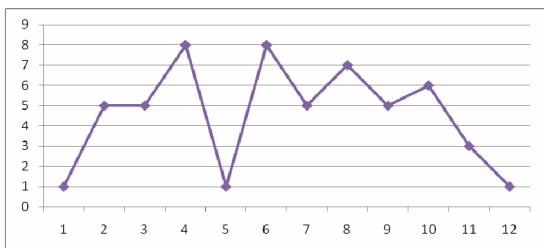
Нед – с увреждане по рождение



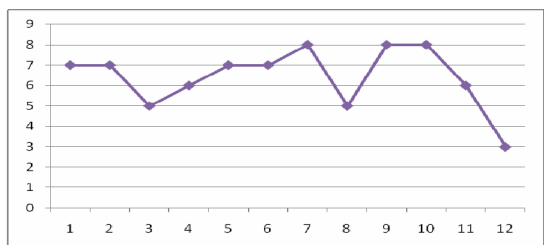
Д. Мъж на 30 години – с придобито като дете увреждане



Х. – мъж на 36 години – с придобито като дете увреждане



Ч. – жена на 30 години – с придобито увреждане



Резултатите от теста „Жизнени цели” вероятно няма да изненадат никого. Изследваните лица попълваха само първата част, която се състои от 20 айтема с твърдения, свързани с аспекти на преживяван смисъл от индивида. Втората и третата част на теста служат за подпомагане на терапевтичната работа, но такава не е извършвана. Отговорите се дават според 7 бална скала от ликертов тип като са именувани двете крайни деления и средата. Скалите се задават или от 1 до 7, или в обратен вид от 7 до 1, за да се намали склонността към привичен отговор. Всеки отговор на айтем носи от 1 до 7 точки. Съответно наборът от 20 айтема задава обхват от 20 до 140 точки. По-големият брой точки отразява по-широк и дълбок преживяван смисъл в живота на индивида, който попълва тестовата бланка. Отместването на скалата към високите стойности показва, че тя е по-чувствителна към ниските тестови балове, което е уместно за клиничната и психотерапевтичната диагностика.

Интервал от емпирични точки	z-разпределение	Категория смисъл в живота
Над 129 точки	Над 1 z	Висока норма
85-128 точки	Плюс-минус 1 z	Норма
78-84 точки	Минус 1 – минус 2 z	Ниска норма
63-77 точки	Минус 3 – минус 3 z	Много ниска норма
Под 63 точки	Под 3 z	Минимален

Липсват значими различия по социо-демографските параметри пол, образование, професионална дейност. От значение е възрастта – в млада възраст, за разлика от зрялата, се получават по-ниски резултати (http://www.borisminchev.info/display.php?page=research_bg).

Представяме резултатите на 29 изследвани лица – мъже и жени на възраст от 24 до 47 години, с различни физически увреждания, от различни градове на страната, с различно образование, от тях малка част работят: вертикално са разположени получените от всеки точки, а хоризонтално – изследваните лица:



В таблицата са дадени резултатите, групирани според честотата на проявление на признака:

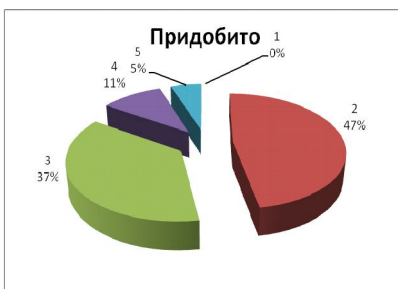
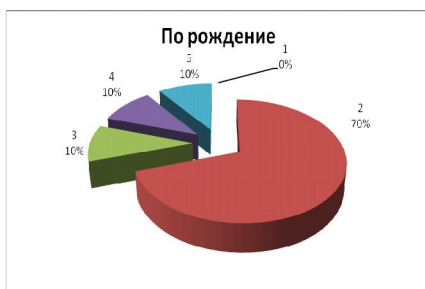
Нива	Нормиране	Брой хора	По рождение	Придобито
1	над 129	висока норма	0	0
2	128-85	норма	16	7
3	84-78	ниска норма	8	7
4	77-63	много ниска	3	2
5	под 63	минимална	2	1

На следващата графика лицата са разпределени според това в коя категория попадат. Няма лица с висока норма на категорията смисъл в живота, 16 души са в норма, 6 – ниска норма, 3 – много ниска и 2 – минимална. В проценти са съответно 0%, 55%, 28%, 10% и 7%.



При близо половината изследвани се наблюдават резултати, пониски от нормата, което трябва да насочи вниманието на психолозите към тази част от хората с увреждания. Още повече, че участниците са във възрастова група, в която се очакват по-високи резултати. Забелязваме, че най-висок резултат е 121 точки, никой от изследваните не се счита за успял човек и с изключение само на двама, те отговарят по сходен начин на айтема „Ако можех да избирам, бих построил живота си съвършено по друг начин 3210123 Ако можех да избирам, то бих проживял живота си точно така, както живея сега” – посочват 3 или 2 вляво.

Забелязваме разлика при хората с увреждания по рождение и тези с придобити на по-късен етап увреждания:



Изследваните с увреждане по рождение, които са с „норма”, са 70% от всички с увреждане по рождение, а тези с придобити увреждания, които са с ниво „норма” са 47% от хората с придобити увреждания, останалите 53% са в нивата под „норма”.

Всички данни, които представихме, потвърдиха наблюденията ни от срещите и разговорите с хората с увреждания. Това са в голямата си част усмихнати и отворени за общуване хора, които искат единствено отношение към тях като към всички останали. Всеки от тях иска да обича и да бъде обичан. Фундаменталният вид на обичта, който се намира в основата на всички други нейни форми, е братската обич – това е чувството на отговорност, грижа и уважение към всяко друго човешко същество, желание да го познаваме и утвърждаваме. Различията по отношение на дарованията, интелигентността и знанието нямат значение в сравнение с общата хуманна същност на хората от целия свят.

Много бавно и трудно се случват промените в нашата страна, свързани с преодоляване на негативните нагласи към хората с увреждания, но се случват. Ще работим в тази насока и благодарим на всички, които се съгласиха да участват в нашето изследване!

ЛИТЕРАТУРА

1. **Иванов, И.** Методики за изследване на потребностите, мотивите, ценностите и ориентациите, 1999.
2. **Минчев, Б.** – www.borisminchev.info
3. **Стаменкова, Н.** Психологически измервания, 2008.
4. **Фром, Е.** Изкуството да обичаш.
5. http://www.psylab.uniyar.ac.ru/methods/pex_content_all.html