

На правах рукописи

Иванова Екатерина Александровна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ ЖИЗНЕННЫХ ТРУДНОСТЕЙ
ИНВАЛИДАМИ ПО ЗРЕНИЮ**

Специальность 19.00.10 – коррекционная психология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва – 2010

Работа выполнена на кафедре специальной дошкольной педагогики и психологии ГОУ ВПО Костромского государственного университета им Н. А. Некрасова

Научный руководитель: кандидат психологических наук, доцент
Куфтяк Елена Владимировна

Официальные оппоненты: доктор психологических наук, профессор
Коробейников Игорь Александрович

кандидат психологических наук, доцент
Корнилова Ирина Геннадиевна

Ведущая организация: Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена

Защита состоится 11 ноября 2010 года в 15.30 на заседании диссертационного совета Д 008.005.01 при Учреждении Российской академии образования «Институт коррекционной педагогики» по адресу: 119121, г. Москва, ул. Погодинская, д. 8, к. 1.

С диссертацией можно ознакомиться в Учреждении Российской академии образования «Институт коррекционной педагогики».

Автореферат разослан «___» октября 2010 года

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат психологических наук

Алле А.Х.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В России отмечается высокая распространенность ограничения трудоспособности лиц с патологией органа зрения. По данным статистики, в 2007 году на учете во Всероссийском обществе слепых (ВОС) состояло более 200 тысяч человек трудоспособного возраста с выраженными нарушениями функций зрительного анализатора (Н.М. Бубнов, 2007).

Наличие зрительной патологии ограничивает жизненные перспективы человека в разных сферах (получение желаемого образования, трудоустройства, создание семьи и т.д.). Результатом таких ограничений нередко становятся острые стрессовые реакции, сопровождаемые негативными переживаниями и формированием личностных установок на инвалидность.

В тифлопсихологии накоплен фактический материал по изучению причин, особенностей и последствий стресса, возникающих при утрате зрения (Р. Бандзявичене, 1985; А.Г. Литвак, 1997; А.А. Быков, 2004, 2006; В.А. Момот), а также показаны особенности негативных личностных установок на инвалидность и возможности их психолого-педагогической коррекции (А.И. Суславичус, 1977; Ю.Г. Демьянов, В.М. Сорокин, А.Г. Литвак, 1992; В.П. Гудонис, 1999; А.А. Быков, 2007). Рассматриваются также вопросы социальной дезадаптации лиц с нарушением зрения, приемы и методы их обучения преодолению трудностей в процессе адаптации (В.А. Феоктистова, 1979; С.А. Хрусталева, 1985; Л.И. Солнцева, 2005). Большое внимание уделяется изучению психологических новообразований, возникновение которых связано с патологией зрения (А.Г. Литвак, 1998; Т.Н. Контюхова, 2004; В.А. Момот, 2006).

Практический опыт показывает, что инвалиды по зрению обладают достаточно высоким уровнем физической и интеллектуальной трудоспособности, а значит, могут быть социально востребованными. Вместе с тем, наличие у них проблем социальной адаптации, связанных со спецификой инвалидизации, определяют **актуальность** изучения особенностей преодоления инвалидами по зрению жизненных трудностей, о факторах, определяющих выбор стилей и стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями.

В современной психологической науке совладающее поведение личности (копинг-поведение) трактуется как *поведение, позволяющее субъекту с помощью осознанных действий способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией. Это сознательное поведение, направленное на активное взаимодействие с ситуацией – изменение ситуации (поддающейся контролю) или приспособление к ней (если ситуация не поддается контролю).* Под стратегиями совладания понимают основанные на осознаваемых усилиях конкретные действия для регуляции

субъектом эмоционального и интеллектуального напряжения с целью оптимальной психологической адаптации к внешним обстоятельствам (Т.Л. Крюкова, 2004). Стратегии совладающего поведения объединяются в стили. Стил ь совладающего поведения – это индивидуально-своеобразный, стереотипный, привычный или предпочтительный способ действий по решению проблемы, купированию кризиса конкретным человеком (В.А. Бодров, 2000).

Анализ проблемы совладающего поведения позволил установить, что к психологическим факторам, определяющим его характер, относятся личностные качества людей, включая локус субъективного контроля и, свойственное только лицам с ограниченными возможностями здоровья личностное новообразование, обозначаемое как тип отношения к нарушению.

Исследования совладающего поведения инвалидов по зрению в зарубежной и отечественной тифлопсихологии немногочисленны и посвящены подросткам (С. Calvo-Novell, 2008; В.З. Кантор, 2004; А.Н. Шимгаева, 2007). Дефицит эмпирических знаний и теоретических представлений о психологических факторах данного вида поведения взрослых инвалидов по зрению ограничивает разработку эффективных методов и программ оказания им психокоррекционной помощи, направленной на формирование навыков конструктивного совладания с жизненными трудностями.

Вышесказанным определяются актуальность темы исследования, его объект, предмет и цель.

Объект исследования: совладающее с трудностями поведение инвалидов по зрению.

Предмет исследования: психологические факторы, определяющие выбор инвалидами по зрению стилей и стратегий совладающего поведения.

Цель исследования: изучение психологических факторов совладающего с трудностями поведения у инвалидов по зрению.

Гипотезы исследования:

Совладающее поведение инвалидов по зрению представляет собой преодоление особых жизненных трудностей, имеющих собственную специфику, определяемую необратимостью зрительной депривации и ограничивающую возможности жизнедеятельности человека.

Вариативность выбора стилей и стратегий совладающего поведения инвалидов по зрению определяется степенью нарушения зрения, временем его возникновения, характером отношения к нарушению, степенью социальной адаптированности/дезадаптированности в сочетании с различными комбинациями личностных качеств.

Задачи исследования заключаются в следующем:

- провести анализ теоретических и эмпирических исследований проблемы специфических жизненных трудностей у инвалидов по зрению;
- рассмотреть основные подходы к изучению проблемы совладания личности с трудными жизненными ситуациями в норме и патологии;

- выявить и проанализировать наиболее значимые жизненные трудности инвалидов по зрению, а также характер сопряженных с ними эмоциональных переживаний;
- осуществить эмпирическое исследование стилей, стратегий и психологических факторов совладающего поведения у инвалидов по зрению;
- определить и описать типологические варианты совладающего поведения инвалидов по зрению в зависимости от тяжести зрительного нарушения, уровня социальной адаптированности и преобладающего сочетания личностных качеств.

Научная новизна исследования состоит в том, что впервые в отечественной специальной психологии осуществлено исследование совладающего с трудностями поведения взрослых слепых и слабовидящих людей, описан диапазон выбора копинг-стилей и копинг-стратегий как конструктивной, так и неконструктивной направленности, используемых инвалидами по зрению. Установлено, что характер совладания с необратимой трудной ситуацией, обусловленной зрительной депривацией, определяется характеристиками нарушения зрения, степенью социальной адаптированности, рядом личностных качеств индивида и его отношением к нарушению. Определены личностные качества, которые являются позитивными ресурсами совладающего поведения у людей с разной степенью тяжести нарушения зрения, и личностные качества, снижающие конструктивность совладания, как слепых, так и слабовидящих людей. На основании изучения психологических факторов, характеристик нарушения зрения и степени социальной адаптированности индивида, в совокупности определяющих характер совладающего поведения инвалидов по зрению, описаны его типологические варианты.

Теоретическая значимость исследования состоит в расширении базовых теоретических представлений о совладании с трудностями людей с разной мерой выраженности зрительной патологии и разной степенью социальной адаптированности в условиях зрительной депривации, в определении ресурсного потенциала совладания с жизненными трудностями инвалидов по зрению.

Практическая значимость исследования. Результаты исследования позволят реабилитологам и тифлопсихологам специализированных реабилитационных центров повысить эффективность оказания помощи инвалидам по зрению с учетом психологических факторов их совладающего поведения. Они послужат основой для составления программ социально-психологической адаптации инвалидов по зрению к жизненным трудностям. Сформированный в данном исследовании комплекс методик может быть использован специалистами в области тифлопсихологии при изучении особенностей поведения лиц со зрительной депривацией в трудных ситуациях и коррекции неадекватных установок на инвалидность.

Положения, выносимые на защиту.

1. Снижение оценки собственных возможностей в преодолении жизненных трудностей инвалидом по зрению зависит от тяжести нарушения зрения, времени его наступления и степени социальной адаптированности индивида.

2. Совладая с трудной и необратимой ситуацией, обусловленной зрительной депривацией, инвалиды по зрению могут использовать конструктивные стили и стратегии совладания: *проблемно-ориентированный копинг, планирование решения проблемы, самоконтроль и принятие ответственности*; при этом слабовидящие чаще, чем слепые, используют стили и стратегии, ориентированные на социальную поддержку;

3. Частота выбора конструктивных форм совладания коррелирует со степенью адаптированности индивида, что позволяет рассматривать ее как особый социально-психологический фактор совладающего поведения инвалидов по зрению..

4. Психологическими факторами, определяющими выбор инвалидами по зрению конструктивных стилей и стратегий совладающего поведения, в частности, стиля проблемно ориентированного копинга, являются такие психологические образования и личностные качества, как интернальный тип локуса субъективного контроля, эмоциональная устойчивость, смелость, черты интровертированности и гармоничный тип отношения к нарушению.

5. Психологическими факторами неконструктивного совладания инвалидов по зрению выступают конформность, склонность к подавляющему агрессивному поведению во взаимоотношениях с окружающими и черты импульсивности и безответственности. Эти личностные качества способствуют аффективному разрешению трудных ситуаций, уходу от решения проблем и конфронтативно направленному поведению в трудной ситуации.

Апробация исследования. Результаты диссертационного исследования обсуждались на заседаниях кафедры специальной дошкольной педагогики и психологии, социальной психологии КГУ им. Н. А. Некрасова, докладывались на II Всероссийских педагогических чтениях по вопросам коррекционной педагогики и специальной психологии (Москва, 2007), первой и второй Международной научно-практической конференции «Психология совладающего поведения» (Кострома, 2007; Кострома, 2010), II Международной конференции молодых ученых «Психология - наука будущего» (Москва, 2008), на расширенных заседаниях лаборатории тифлопедагогики Института коррекционной педагогики РАО (Москва, 2009, 2010 г.г.).

Методологическую основу исследования определили: идеи культурно-исторической психологии Л.С. Выготского; идеи об общих закономерностях нормального и аномального развития (Г.Я. Трошин, Л.С. Выготский); положения о социальной природе вторичных нарушений в развитии у детей и теория социальной компенсации Л.С. Выготского, лежащие в основе современной тифлопсихологии (А.И. Зотов, А.Г. Литвак, В.А. Момот, Л.И. Солнцева); концепция эволюции отношения государства и общества к людям с различными нарушениями в развитии и инвалидам (Н.Н. Малофеев);

субъектно-деятельностный подход к изучению социально-психологических явлений (А.В. Брушлинский, В.В. Знаков, Е.А. Сергиенко); теория личностных черт Р. Кеттелла; учение о стрессе Г. Селье; транзакциональная когнитивная теория стресса и копинга (Р. Лазарус, К. Олдвин); отечественный социально-психологический подход к совладающему с трудностями поведению (Л.И. Анцыферова, В.А. Бодров, Л.А. Китаев-Смык), концепция совладающего поведения личности, разрабатываемая в рамках субъектно-деятельностного подхода (Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова); классификация типов отношения личности к болезни (И.Г. Беспалько и др.).

Методы исследования:

- 1) анализ, систематизация и обобщение литературных данных по проблеме диссертационного исследования;
- 2) психодиагностические методы: наблюдение; полуструктурированная беседа; феноменологическое интервью; тесты, опросники;
- 3) анализ документации испытуемых (личные дела поступивших в центр реабилитации инвалидов по зрению, заключения психологов и реабилитологов данного центра, индивидуальные программы реабилитации).
- 4) статистико-математические методы обработки экспериментальных данных.

Достоверность и обоснованность результатов и выводов исследования обеспечиваются широким использованием данных современной психологической науки, связанных с исследуемой проблемой, репрезентативностью выборки испытуемых, адекватностью диагностического инструментария, обработкой результатов исследования с помощью качественного анализа данных (контент-анализ ответов респондентов, полученных с помощью феноменологического интервью) и количественных методов математической статистики.

Организация исследования. База исследования: Федеральный центр реабилитации слепых г. Волоколамска Московской области, Государственное учреждение культуры «Костромская областная библиотека-центр культурно-просветительной и информационной работы инвалидов по зрению», Костромское отделение региональной организации Всероссийского общества слепых.

Временной период проведения исследования составил 4 года (2005-2008).

В проведенном исследовании приняло участие 50 человек в возрасте от 18 до 65 лет - инвалидов 1 и 2 группы по зрению с различным временным периодом пребывания в состоянии зрительной депривации и разнородной этиологией возникновения патологии зрения (экспериментальная группа). В зависимости от глубины нарушения зрения экспериментальная группа была разделена на группу слепых (26 человек с остротой зрения от 0 до 0,04) и группу слабовидящих (24 человека с остротой зрения от 0,05 до 0,2).

Структура диссертационного исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, библиографии и приложений. Библиографический список включает 183 источника на русском языке и 41 источник на английском языке. Основные публикации автора по проблеме исследования приведены в конце автореферата.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Зрительная депривация как причина специфических жизненных трудностей» анализируются личностные особенности инвалидов по зрению, сущность и психофизиологические аспекты влияния глубокого нарушения зрения на жизнедеятельность и психологическое благополучие человека, его эмоциональные переживания и стрессовые состояния, обусловленные зрительной депривацией, рассматривается своеобразие жизненных трудностей людей с глубокой патологией зрения и пути преодоления этих трудностей в процессе оказания лицам данной категории реабилитационной помощи.

Под глубоким нарушением зрения, по определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), понимается физическое, постоянное или временное, длящееся значительный период времени нарушение зрительных функций, ограничивающее способность человека выполнять один или несколько основных видов деятельности, которое может быть вызвано или усугублено экономическими и социальными условиями (S. Bhagotra, A.K. Sharma).

Глубокое нарушение зрения выступает для человека не только как значительный физический недостаток, оно сопровождается глубокими эмоциональными и социальными последствиями, которые оказывают влияние не только на психофизиологическое состояние самого индивида, но и на его взаимодействие с семьей и обществом.

Исследованиями тифлопсихологов (В.П. Гудониса, А.И. Зотова, А.Г. Литвака, Е.А. Ольхиной, Л.И. Солнцевой и др.) доказано, что люди с глубокой патологией зрения испытывают следующие виды психологической дезадаптации:

1) сенсомоторная дезадаптация - проявляется в неспособленности к активной самостоятельной деятельности, в снижении мобильности, возможностей ориентировки в пространстве и времени, в несформированности навыков самообслуживания и учебной деятельности;

2) коммуникативная дезадаптация - выражается в неудовлетворительных формах взаимоотношений с окружающими людьми и проявляется в нарушении социальных контактов, в конфликтном или ограниченном общении, обусловленном негативными социальными установками;

3) личностная дезадаптация: психологическое «неприятие» своего нарушенного зрения, сопровождающееся отрицательными эмоциями и аффективными реакциями, неадекватной самооценкой.

Проявления дезадаптации наблюдаются не только при полном отсутствии зрения, но и у слабовидящих, которые более остро, чем слепые, переживают наличие у них серьезных нарушений зрения (Е.А. Ольхина).

В настоящее время в тифлопсихологии наиболее полно изучены особенности формирования личности детей и подростков с выраженной патологией зрения (Г.В. Никулина, Е.А. Ольхина, И.Е. Ростомашвили, Л.И. Солнцева, Е.М. Украинская, С.М. Хорош, А.Н. Шимгаева, I. Gailiene, L.A. Gunaratne и др.).

Основные типы структуры личности взрослых людей с патологией зрения формируются в зависимости от времени наступления и степени выраженности зрительной депривации, а также адаптационных возможностей человека (Л.Н. Силкин). Однако механизмы преодоления дезадаптивного состояния инвалидов по зрению остались за рамками исследования автора.

Потеря зрения у сложившейся личности разрушает сформировавшуюся систему отношений со средой, неизбежно приводя к переоценке незрячим человеком целей, норм, ценностей и своего места в мире (Б.Ц. Мерлин, В.И. Черанев, А.Г. Литвак, Т.Н. Контюхова, А.А. Быков, R.G. Fitzgerald и С.М. Parkes, Т.М. Smith и др.). Поэтому взрослоослепшие представляют собой особую категорию лиц, находящихся в условиях острого психологического стресса и испытывающих негативные эмоциональные переживания.

При утрате зрения аффективные состояния (шок, тоска по утраченному, депрессия, самоизоляция от общества), как правило, являются следствием невозможности найти выход из непредвиденной сложной ситуации (Р.П. Бандзявичене), приводящий к синдрому посттравматического стресса (Р.П. Бандзявичене, А.Г. Литвак, А.А. Быков).

Глубокое нарушение зрения (инвалидность) выступает как фактор, способствующий возникновению в жизни человека специфических трудностей нестандартного характера (Л.И. Солнцева).

В тифлологии выделены три основные группы специфических жизненных трудностей, испытываемых инвалидами по зрению: трудности в общении с нормально видящими (В.А. Бараш, В.З. Денискина, А.Г. Литвак, Г.В. Никулина; D. Burlingham, P. Landau, L.A. Gunaratne, S. Fraiberg); трудности в пространственной ориентировке, то есть способности находить и определять свое местоположение в помощью определенной системы отсчета (В.А. Кручинин, М.Н. Наумов, В.С. Сверлов; M. Blades и C. Spencer, E. Ochaíta, M.A. Espinosa); трудности в быту и самообслуживании (В.З. Денискина, Э.М. Стернина и др.).

Готовность инвалида по зрению к преодолению специфических жизненных трудностей определяется таким личностным качеством как локус субъективного контроля: склонность индивида приписывать ответственность за происходящее себе или окружающим людям (А.А. Быков). В психологии различают два типа локуса субъективного контроля – интернальный и экстернальный. Экстерналы резко снижают требования, предъявляемые к себе, и повышают требования, предъявляемые к окружающим. Интерналы стремятся

максимально расширить сферу своей самостоятельности и ответственности. Поэтому оказание помощи людям с экстернальным и интернальным типом локуса контроля требует различной стратегии реабилитационной работы.

В выводах первой главы отмечается, что нарушение зрения выступает для индивида как особый стрессогенный фактор сильного и длительного воздействия, который обуславливает возникновение негативных эмоциональных переживаний и приводит к социальной и личностной дезадаптации. Готовность инвалида по зрению к конструктивному преодолению специфических жизненных трудностей определяется адекватностью его самооценки, преобладающим типом отношения к нарушению и типом локуса субъективного контроля.

В отечественных программах социально-психологической реабилитации лиц данной категории недостаточно разработаны технологии работы по формированию у инвалидов по зрению умений и навыков конструктивного совладания со специфическими жизненными трудностями, что обуславливает необходимость эмпирического изучения совладающего поведения взрослых людей с выраженной патологией зрения.

Во второй главе «Теоретические основы изучения совладания личности с трудными жизненными ситуациями» рассматривается совладающее поведение личности, как психологический феномен, определяющий преодоление человеком жизненных трудностей различной степени стрессогенности.

Класс жизненных ситуаций является широким классом психологических феноменов, с которыми сталкивается человек на жизненном пути. Особое место среди них занимают трудные жизненные ситуации, превышающие адаптивный потенциал человека, предрасполагающие к возникновению реакций дезадаптации (Д.Н. Исаев, Т.Л. Крюкова), ситуации функционирования на грани адаптационных возможностей человека, приводящие ко все более полной утрате субъектности (Т.М. Титаренко).

В контексте переживания личностью жизненных трудностей одним из главных факторов риска для жизненного успеха, благополучия и здоровья современного человека считается стресс (М.Е. Сандомирский). В медицине, физиологии и психологии под термином «стресс» понимают обозначение обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия (В.А. Бодров).

В диссертации анализируются теории стресса, разработанные в зарубежной и отечественной психологии (В.А. Бодров, Л.А. Китаев-Смык, Р.С. Лазарус, Г. Селье, С.Е. Хобфолл), разновидности стресса (В.А. Бодров), основные его причины и признаки (Р.И. Тигранян).

В последние десятилетия в зарубежной и отечественной психологической науке активно и разноаспектно изучается феномен совладающего с трудностями поведения, именуемый также термином *копинг* (Р.С. Лазарус, Р.Х. Мос и Дж.А. Шафер; Р. Майер 1989; Э. Эндлер и Дж. Паркер).

В современной отечественной психологической науке широкое развитие

получил подход к изучению совладающего поведения, разрабатываемый в рамках субъектно-деятельностного подхода к изучению социально-психологических явлений (А.В. Брушлинский, В.В. Знаков, Е.А. Сергиенко). Существенный вклад в разработку обсуждаемой проблемы внесли исследователи Костромской школы совладающего поведения (М.С. Голубева, Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтяк, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова).

В психологической литературе четко прослеживается зависимость эффективности совладающего поведения от копинг-ресурсов. Под копинг-ресурсами понимаются характеристики личности и социальной среды, которые повышают стрессоустойчивость человека (Т.Л. Крюкова, Е.А. Петрова).

В отечественной психологии изучен широкий круг аспектов совладающего поведения людей различных социальных категорий с личностно, социально и семейно обусловленными трудностями (Н.О. Белорукова, Е.В. Куфтяк, С.А. Хазова, М.С. Замышляева и др.).

Однако особенности совладающего с трудностями поведения у лиц с ограниченными возможностями здоровья остаются недостаточно изученными. В основном, это направление представлено исследованиями совладания с жизненными трудностями детей с нарушениями в развитии и их семей (Е.В. Куфтяк, М.С. Голубева, Л.И. Коломиец, М.П. Билецкая), а также взрослых людей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями (С.Л. Anderson, L.C. Vogel, К.М. Chlan, Н.А. Русина, Н.В. Пережигина, Н.В. Тарабрина).

Анализ литературных источников показал, что проблема стресса и совладания с ним является актуальной, социально и научно значимой. Однако исследования совладающего с трудностями поведения у лиц со зрительной депривацией в зарубежной и отечественной тифлопсихологии весьма немногочисленны (В.З. Кантор, Т.М. Smith, С. Calvo-Novell).

В выводах второй главы подчеркивается, что трудные, критические, стрессовые жизненные ситуации характеризуются наличием противоречия между желанием достижения субъективно значимой цели и средствами ее достижения, сопряженностью с крайне негативными эмоциональными состояниями и высокой степенью обусловленности личностными особенностями субъекта конкретной ситуации. Преодоление личностью ситуации хронического ограничения возможностей здоровья и жизнедеятельности выступает как совладание со стрессами экстремального уровня.

Третья глава «Эмпирическое изучение психологических факторов совладающего с трудностями поведения у инвалидов по зрению» содержит описание эмпирического исследования и анализ его результатов.

Описана база исследования, критерии формирования экспериментальной группы испытуемых. Экспериментальную группу составили 50 инвалидов I и II группы по зрению в возрасте от 18 до 65 лет с различным временным периодом зрительной депривации и разнородной этиологией возникновения патологии зрения. В зависимости от глубины нарушения зрения

экспериментальная группа была разделена на группу слепых (26 человек с остротой зрения от 0 до 0,04) и группу слабовидящих (24 человека с остротой зрения от 0,05 до 0,2).

Для решения задач исследования был сформирован комплекс из шести психодиагностических методик:

феноменологическое интервью, разработанное автором с целью определения наиболее актуальных для инвалидов по зрению жизненных трудностей, используемых способов их преодоления, и эмоциональных переживаний лиц данной категории при преодолении трудной жизненной ситуации;

- адаптированная Т.Л. Крюковой (2002) методика многомерного измерения копинга «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» Н.С. Эндлера и Дж.А. Паркера, которая позволила диагностировать у инвалидов по зрению наиболее предпочитаемые стили совладающего с трудностями поведения;

- адаптированный Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой (2004) «Опросник способов совладания» Р. Лазаруса и С. Фолкман, позволяющий диагностировать характерные для инвалидов по зрению копинг-стратегии;

- адаптированная Е.Ф. Бажиным, С.А. Голыкиной, А.М. Эткиндоном (1989), методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера, позволяющая в нашем исследовании установить преобладающий тип локуса субъективного контроля как меру готовности инвалидов по зрению брать на себя ответственность за происходящие с ними события в основных сферах жизнедеятельности;

- личностный опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), составленный И.Г. Беспалько, Л.И. Вассерман, И.М. Гильяшевой, А.Е. Личко, (1980) и позволяющий диагностировать преобладающий тип отношения человека к болезни;

- многофакторный личностный опросник Р. Кеттела 16PF (185 вопросов) в адаптации А.А. Рукавишникова и Н.В. Соколовой (1995) для изучения свойств и качеств, преобладающих в структуре личности инвалидов по зрению.

Экспериментальная группа испытуемых подразделена не только в зависимости от степени выраженности зрительного нарушения, но и в зависимости от качества адаптированности - на две подгруппы: адаптированных и дезадаптированных.

Степень адаптированности к жизненным трудностям испытуемых экспериментальной группы оценивалась на основе разработанного феноменологического интервью по 12 критериям дезадаптированности инвалида по зрению: 1. обострение переживания глубокого нарушения зрения при возникновении трудной жизненной ситуации; 2. наличие четырех групп трудностей, обусловленных зрительной недостаточностью: трудности в пространственной ориентировке, трудности в общении с нормально видящими, трудности в быту и самообслуживании, трудности в профессиональной самореализации; 3. отсутствие самостоятельных целенаправленных действий по преодолению трудной жизненной ситуации; 4. избегание контактов со

зрячими; 5. недостаточность когнитивного анализа и предварительного планирования возможных вариантов выхода из трудной ситуации; 6. игнорирование личных планов, дел и обстоятельств лиц, которые оказывают незрячему помощь по преодолению трудной ситуации; 7. затруднения при обращении за помощью, необходимой для решения возникшей проблемы; 8. острое эмоциональное восприятие повседневных жизненных трудностей, обусловленных глубоким нарушением зрения; 9. сосредоточение на негативных переживаниях, связанных с трудной ситуацией в сочетании с отсутствием усилий по ее преодолению; 10. стремление переложить на окружающих решение своих проблем; 11. возникновение при преодолении трудной ситуации широкого спектра негативных эмоций; 12. препятствование со стороны отрицательных эмоциональных переживаний поиску выхода из трудной ситуации.

Отнесение человека к группе дезадаптированных подразумевало диагностирование у него наличия свыше шести критериев дезадаптированности.

Группа дезадаптированных испытуемых составила 16 человек; у 14 из них было выявлено от семи до десяти критериев дезадаптированности, а у 2-х испытуемых диагностировано наличие всех 12 критериев.

В группу адаптированных испытуемых вошло 34 человека, у которых было обнаружено от двух до пяти критериев дезадаптированности.

Анализ данных интервью подтвердил, что инвалиды по зрению испытывают специфические трудности в таких сферах жизнедеятельности, как пространственная ориентировка, профессиональная самореализация, общение с нормально видящими, быт и самообслуживание.

Инвалиды по зрению часто используют конструктивные стили и стратегии совладающего поведения: стили - *проблемно-ориентированный копинг*, *субстиль социальное отвлечение*; стратегии – *планирование решения проблемы*, *самоконтроль*, *принятие ответственности*. В круг наименее предпочитаемых стилей и стратегий совладания входят: стили – *копинг*, *ориентированный на избегание* и *субстиль отвлечение*; стратегии – *дистанцирование*, *конфронтативный копинг*.

Испытуемые группы слабовидящих чаще, чем испытуемые группы слепых, обращаются к стратегии *поиск социальной поддержки*, ($p=0,05$).

Испытуемые группы дезадаптированных, в число которых входили как слепые, так и слабовидящие, в трудных жизненных ситуациях чаще, чем испытуемые группы адаптированных, выбирают стратегию *бегство-избегание*, ($p=0,005$).

Различие в выборе стратегии поиска социальной поддержки между испытуемыми группы слепых и группы слабовидящих обусловлено тем, что степень ограничения социальных контактов зависит от выраженности зрительного нарушения: чем сохраннее зрительные функции индивида, тем больше у него возможностей межличностного взаимодействия и шире круг доступных партнеров по общению.

Испытуемые из группы дезадаптированных устраняются от преодоления трудных ситуаций, они не могут самостоятельно решать возникающие проблемы, потому что считают себя зависимыми от окружающих и перекадывают на них решение возникающих проблем. Вместе с тем уход от решения проблем помогает им избегать негативных эмоциональных переживаний, обусловленных своей жизненной некомпетентностью.

Установлено, что личностные особенности инвалидов по зрению, выявляемые с помощью многофакторного личностного опросника Р. Кеттела, в целом представлены следующими качествами: недоверчивостью и враждебностью, переживанием чувства вины и неприятия их окружающими, что предполагает опасение доставить близким и друзьям неудобства, обременить их своими проблемами, стыд за свою беспомощность и несамостоятельность, опасение быть для окружающих неинтересным и бесполезным (график 1).

График 1.

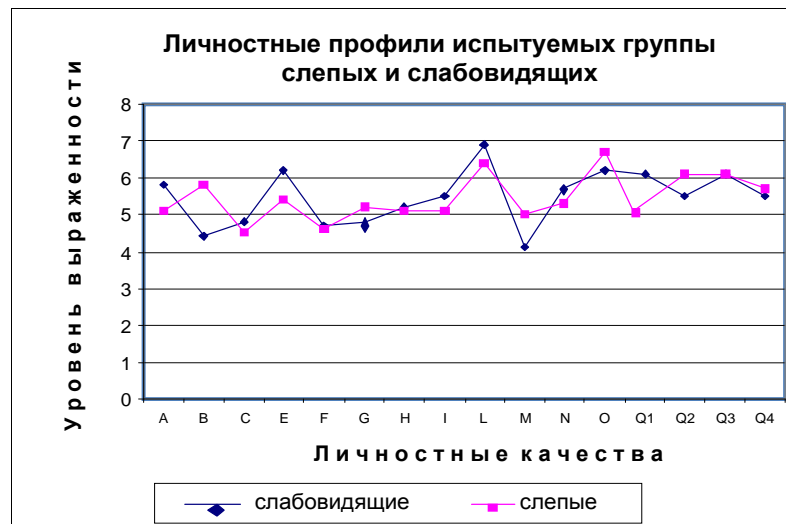


Примечание: А – теплота, В – интеллект, С – сила Я, Е – доминантность, F – импульсивность, G – групповая конформность, Н – смелость, I – эмоциональная сензитивность, L – подозрительность, М – воображение, N – пронизательность, О – склонность к чувству вины, Q1 – радикализм, Q2 – самоудовлетворенность, Q3 – способность сдерживать тревожность, Q4 – контроль желаний.

В группе *слабовидящих* преобладают склонность к доминантному, агрессивному поведению во взаимоотношениях с окружающими, эмоциональная восприимчивость и практическая направленность личности..

В личностной структуре *слепых* испытуемых на первый план выступает стремление контролировать проявления своих эмоций, что говорит о негативном характере их эмоциональных переживаний, тревожности, слабости и раздражительности, которую они не желают показывать окружающим (график 2).

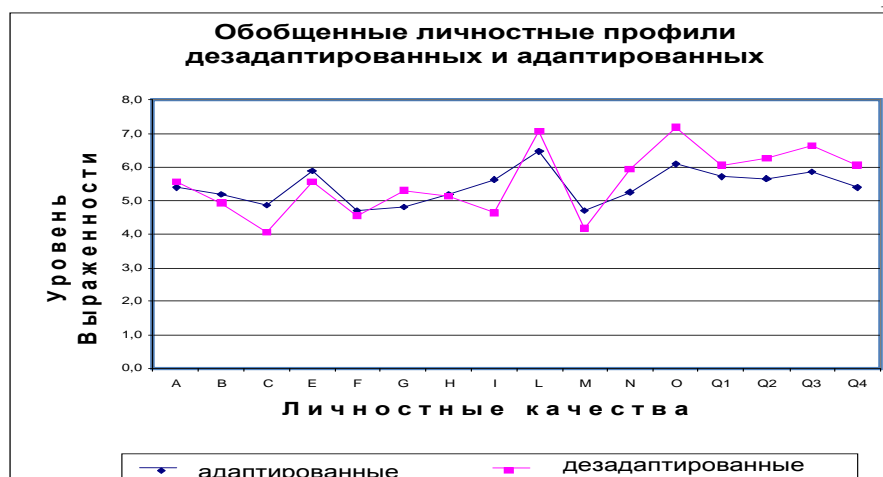
График 2.



Примечание: А – теплота, В – интеллект, С – сила Я, Е – доминантность, F – импульсивность, G – групповая конформность, Н – смелость, I – эмоциональная сензитивность, L – подозрительность, М – воображение, N – пронизательность, О – склонность к чувству вины, Q1 – радикализм, Q2 – самоудовлетворенность, Q3 – способность сдерживать тревожность, Q4 – контроль желаний.

Структура личности испытуемых группы *адаптированных* в целом идентична личностной структуре испытуемых совокупной группы инвалидов по зрению, представленной выше. Испытуемые группы *дезадаптированных* подавлены переживанием чувства вины перед окружающими, тревожностью и склонностью к депрессии, недоверчивостью и враждебностью по отношению к окружающим. Они во всем видят несправедливость и злой умысел, с которым необходимо бороться (график 3).

График 3.



Примечание: А – теплота, В – интеллект, С – сила Я, Е – доминантность, F – импульсивность, G – групповая конформность, Н – смелость, I – эмоциональная сензитивность, L – подозрительность, М – воображение, N – пронизательность, О – склонность к чувству вины, Q1 – радикализм, Q2 – самоудовлетворенность, Q3 – способность сдерживать тревожность, Q4 – контроль желаний.

С помощью критерия Стьюдента (Т-критерий) мы обнаружили у инвалидов по зрению ряд различий в личностных качествах и типе отношения к нарушению в зависимости от степени выраженности зрительной недостаточности.

Слепые люди более ответственны в производственных отношениях, чем слабовидящие ($p=0,03$). В нашей стране людям с ограниченными возможностями здоровья крайне сложно найти достойную работу на современном рынке труда. Успех в поиске работы практически прямо пропорционально зависит от степени тяжести ограничений в здоровье. Найдя работу, тотально слепые люди очень дорожат ею и стараются проявлять максимальную самостоятельность в производственной деятельности, чтобы убедить работодателя в своей профессиональной компетентности.

Результаты изучения преобладающего типа отношения к нарушению показали, что у инвалидов по зрению наблюдается противоречивое сочетание гармоничного ($p=0,003$) и неадекватного ($p=0,005$) типов отношения к переживаемому стрессовому фактору, что позволяет говорить о нестабильности их отношения к своему нарушению.

Гармоничный тип отношения к нарушению подразумевает адекватное восприятие человеком своего нарушения, адаптацию к жизнедеятельности в условиях зрительной депривации, а также умение и готовность конструктивно справляться с жизненными трудностями, что не требует их избегания.

Преобладание гармоничного типа отношения к нарушению у инвалидов по зрению обусловлено длительностью их пребывания в зрительной депривации. Эти люди по истечении длительного времени с момента появления глубокой патологии зрения смогли принять свое нарушение, как неизбежную реальность, с которой необходимо научиться жить.

Исследование показало, что гармоничный тип отношения к нарушению у инвалидов по зрению повышает конструктивность совладающего поведения, способствуя отказу от выбора стратегии *бегство-избегание* ($p=0,01$), а вот неадекватный тип отношения к нарушению допускает недооценку трудных жизненных ситуаций ($p=0,01$), что препятствует реалистичному восприятию жизненных трудностей и пониманию необходимости поиска действенных способов их преодоления.

Было установлено, что помимо типа отношения к нарушению, к психологическим факторам, определяющим выбор инвалидами по зрению стилей и стратегий совладающего поведения, относятся их личностные качества.

Полученные данные свидетельствуют о том, что интернальный тип локуса контроля выступает психологическим фактором конструктивного совладания испытуемых, определяя выбор проблемно-фокусированных стилей и стратегий совладающего поведения, т.е. способствующих их ориентации на самостоятельное решение возникающих проблем. Несмотря на глубокое нарушение зрения, при встрече с жизненными трудностями они склонны полагаться на себя, на свой когнитивный и личностный потенциал. Вместе с

тем, значение интернальности в организации совладающего поведения требует дифференцированного рассмотрения, позволяющего более продуктивно использовать данные тестирования при построении реабилитационных программ. Например, высокая интернальность в области отношения к неудачам снижает самооценку инвалида по зрению. Каждую допущенную ошибку он относит на счет своей беспомощности и несостоятельности, что заставляет его чувствовать себя неспособным к самостоятельному решению проблем. Интернальность в межличностных отношениях стимулирует выбор стиля *эмоционально-ориентированного копинга*. Выявляются определенные различия роли интернальности и в иных сферах ее проявления, а также разнородные ее трансформации у слепых и слабовидящих.

Наряду с типом локуса субъективного контроля, характер совладающего поведения инвалидов по зрению определяется комплексом других личностных качеств. Изучение данных регрессионного анализа свидетельствует о том, что среди них к психологическим факторам *конструктивного* совладания относятся смелость, черты интровертированности и эмоциональная устойчивость. Доказано, что наличие перечисленных качеств определяет отказ от *эмоционально-ориентированного и конфронтативного копинга, а также от бегства-избегания*. Эти качества характеризуют сильную, независимую, самодостаточную и психологически устойчивую личность. Исследованные нами испытуемые, обладающие данными характеристиками, хорошо адаптированы к активной жизни в условиях зрительной депривации. В трудных ситуациях они не испытывают острых эмоциональных переживаний негативного характера. Стабильность психоэмоционального состояния позволяет им конструктивно преодолевать трудные жизненные ситуации, не вступая в конфронтацию с окружающими. Они осознают, что с помощью агрессивных усилий и жесткого давления на окружающих они не получают желаемого результата. При этом эмоциональная устойчивость делает их более уверенными в себе и менее зависимыми от социальной поддержки. Они полагают, что могут справиться с возникающими трудностями спонтанно, без предварительного плана действий.

Среди личностных качеств, выступающих психологическими факторами *неконструктивного* совладания, отмечены конформность, импульсивное, безответственное или агрессивное, подавляющее поведение во взаимоотношениях с окружающими.

Ресурсными качествами конструктивного совладания у *слабовидящих* являются практическая, бытовая направленность личности, эмоциональная восприимчивость и агрессивное, подавляющее поведение. Слабовидящие физически более независимы от помощи окружающих, поэтому они могут добиваться результатов в преодолении трудностей путем жестких, прямолинейных поведенческих усилий. Эмоциональная восприимчивость в сочетании с практической бытовой направленностью личности позволяет слабовидящим не погружаться в негативные эмоциональные переживания, а реагировать на жизненные трудности конкретными практическими действиями.

У слепых ресурсными качествами являются смелость, способность к контролю эмоциональных переживаний, черты интровертированности и эмоциональная устойчивость.

На основании изучения психологических факторов совладающего поведения инвалидов по зрению нами были выделены и описаны наиболее характерные для них типологические варианты такого поведения:

- когнитивно-автономный - характеризуется наличием направленности на когнитивный анализ трудной ситуации; проблема сначала анализируется, а затем мысленно просчитываются возможности ее решения; встречается независимо от степени выраженности нарушения зрения.

- эмоционально-экспрессивный – проявляется импульсивностью поведенческих реакций; способ преодоления трудной ситуации у них определяется преобладающим эмоциональным состоянием на момент возникновения проблемы; поиск выхода из трудной ситуации может сопровождаться острыми негативными эмоциональными переживаниями или спонтанным желанием устраниваться от проблемы; также встречается независимо от степени тяжести нарушения зрения.

- деятельностный - в основном, наблюдается у слабовидящих; главной особенностью этого варианта является направленность на самостоятельную практическую деятельность в решении проблем; эти люди очень самостоятельны и полностью полагаются на себя и на свое частично сохранное зрение, а не на помощь окружающих.

- деструктивный - также встречается преимущественно у слабовидящих. имеющих достаточно высокий интеллектуальный потенциал, смелость и проявляющих ответственность в семейных отношениях. Парадоксально, но эти качества не помогают им преодолевать трудности, сопряженные с ограничением зрительных возможностей, а приводят к осознанию своей несостоятельности, беспомощности и внутреннему эмоциональному напряжению. Отметим, что этот вариант совладающего поведения сформировался, главным образом, у представителей категории взрослоослепших.

- аутостимулируемый - наблюдается у слепых. Его главной отличительной особенностью является то, что активное использование конструктивных стилей и стратегий совладания (проблемно-ориентированный копинг, самоконтроль, планирование решения проблемы, принятие ответственности) стимулируется переживанием чувства вины перед окружающими за свою слабость и беспомощность, опасением быть ненужными и неинтересными, а также высокими семейными ценностями. Эти люди проявляют смелость при встрече с трудностями и прилагают массу усилий для совладания с ними, чтобы доказать всем свою состоятельность, чтобы не обременять своими проблемами близких;

- агрессивно-разрушительный – формируется у слепых, которые неадекватно относятся к своему нарушению. Они не могут смириться со своей несамостоятельностью, специфические трудности вызывают у них негативные

эмоциональные переживания. Попытки проявлять независимость и самостоятельность у таких людей выражаются не в поиске конструктивных способов решения проблем, а в конфликтном поведении;

- дезадаптивный - присущ инвалидам по зрению с высокой степенью дезадаптированности. Отличительным признаком, отличающим этот вариант от агрессивно-разрушительного и деструктивного вариантов, является полный отказ от преодоления трудностей. Эти люди не прилагают никаких усилий для решения возникающих проблем, считая это бессмысленным. Их эмоциональные переживания обусловлены не трудностями, а состраданием к себе, обидой на несправедливость судьбы, гневом на окружающих. Самой популярной стратегией совладания для лиц данной группы является «бегство-избегание».

Выделение представленных типологических вариантов совладающего поведения инвалидов по зрению, по большей части, носит феноменологический характер. Выявление психологических механизмов их формирования требует проведения углубленных исследований, однако реальное существование описанных типов и возможность их диагностирования могут быть использованы в реабилитационной практике, в частности, при построении индивидуальных психокоррекционных (или психотерапевтических) программ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современной психологической науке наблюдается повышенный интерес к особенностям поведения в трудных ситуациях и стрессоустойчивости представителей различных социальных категорий, в том числе лиц с ограниченными возможностями здоровья. Совладающее с трудностями поведение, как особый вид социального, осознанного, ситуативно и личностно детерминированного поведения определяет уровень психофизического благополучия человека, составляет его ресурсный и адаптационный потенциал и относится к факторам целенаправленной активности личности. При этом совладание личности с жизненными трудностями, обусловленными хроническим соматическим заболеванием, рассматривается как совладание со стрессом ненормативного (экстремального) характера.

Инвалиды по зрению вынуждены преодолевать трудности нестандартного характера, обусловленные глубокой зрительной депривацией, как непреодолимой трудной ситуацией. Эффективность преодоления инвалидами по зрению специфических жизненных трудностей, как нам представлялось на этапе формирования гипотез исследования, должна зависеть от ряда тесно взаимосвязанных между собой факторов, относящихся как непосредственно к характеристикам зрительного нарушения, так и к личностным особенностям людей с тяжелыми нарушениями зрения, сформировавшимся на протяжении жизни в условиях зрительной депривации. Нами было установлено, что вариативный характер используемых инвалидами по зрению стилей и стратегий совладающего поведения поддается

определенной типологизации, имеющей не только различные феноменологические проявления, но и соответствующие им комбинации психологических качеств людей (характерологических, поведенческих, эмоциональных, мотивационных), рассматриваемые в сочетании с особенностями собственно зрительного нарушения и качеством социальной адаптированности. Смысл проведенного исследования состоял в попытке анализа перечисленных факторов и определении их роли в формировании сложного феномена совладающего поведения, составляющего один из важнейших механизмов жизнедеятельности человека с ограниченными возможностями здоровья.

Полученные в процессе исследования результаты позволяют нам сделать следующие **выводы**:

1. Представление о собственных возможностях в преодолении жизненных трудностей у инвалидов по зрению связано со степенью выраженности и временем наступления зрительного нарушения, а также со степенью социальной адаптированности индивида. В частности, низкая оценка своих возможностей отмечается чаще у тотально слепых, чем у слабовидящих, и является более сниженной у взрослоослепших, чем у слепорожденных.

2. Инвалиды по зрению способны использовать *конструктивные* стили и стратегии совладающего поведения, такие как *проблемно-ориентированный копинг, планирование решения проблемы, самоконтроль и принятие ответственности*. При этом слепые значительно реже, чем слабовидящие, выбирают стратегии, ориентированные на социальную поддержку. Социально дезадаптированные инвалиды по зрению, вне зависимости от тяжести зрительного нарушения, склонны использовать *неконструктивные* стили и стратегии, чаще всего ориентированные на избегание решения проблем.

3. В структуре личности инвалидов по зрению отмечаются такие особенности, как недоверчивость и враждебность по отношению к окружающим, переживание чувства вины, ориентация на мнение окружающих, склонность к тревоге и депрессии. Проявление этих особенностей у слепых выражается в их стремлении контролировать свои эмоции и поведение при сохранении внутренней тенденции к неконформизму. Для слабовидящих более характерно открытое, подавляющее, агрессивное поведение при разрешении трудных жизненных ситуаций.

4. Уровень и качество сформированности у инвалидов по зрению навыков конструктивного совладания тесно взаимосвязаны со степенью их социальной адаптированности, что позволяет рассматривать ее как особый, комплексный социально-психологический фактор совладающего поведения людей со зрительной депривацией.

5. Психологическими факторами, определяющими выбор *конструктивных* стилей и стратегий совладающего поведения, выступают следующие психологические образования и личностные качества: интернальный тип локуса субъективного контроля, эмоциональная

устойчивость, смелость, черты интровертированности и гармоничный тип отношения к нарушению.

6. Психологическими факторами *неконструктивного* совладания инвалидов по зрению являются конформность, склонность к агрессивному, подавляющему и/или импульсивному, безответственному поведению во взаимоотношениях с окружающими. Эти личностные качества способствуют уходу от решения проблем, аффективному разрешению трудностей и возникновению конфронтативного поведения.

7. Различные сочетания личностных качеств, психологических образований, степени социальной адаптированности и степени выраженности нарушения зрения позволяют выделить типологические варианты совладающего поведения, которые могут быть использованы в реабилитационной практике при разработке программ социально-психологической адаптации инвалидов по зрению.

По теме исследования опубликованы следующие работы.

Статьи в изданиях, *рекомендованных ВАК*:

1. Иванова Е.А. О детерминации совладающего с трудностями поведения у лиц с нарушением зрения // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова. Серия «Гуманитарные науки». – 2009. – Том № 3. – С. 215-221. (0,25 п.л.)

2. Иванова Е.А. Нарушение зрения как фактор возникновения специфических жизненных трудностей и негативных эмоциональных переживаний // Дефектология.- 2010.- № 3.- С. 15-28. (0,5 п.л.)

Публикации в других изданиях:

3.Иванова Е.А. Особенности совладающего с трудностями поведения у людей с нарушением зрения // Шаг в будущее: Сборник научно-исследовательских работ молодых ученых /Сост. Е.Г. Кульмач, А.Н. Коврижных. – Кострома: Авантитул, 2005. – С. 169-172. (0,125 п.л.)

4. Иванова Е.А. Зрительная депривация как фактор совладающего с трудностями поведения // Педагогика и психология: общая и специальная: сб. науч. статей. Вып. 2. / Отв. ред. Е.В. Куфтяк. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2006. - С. 89-95. (0,25 п.л.)

5. Иванова Е.А. Особенности преодоления трудностей в условиях зрительной депривации. Социально-психологический аспект // Педагогика и психология: общая и специальная: сб. науч. статей. Вып. 3. / Отв. ред. Е.В. Куфтяк. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2007. - С. 19-26. (0, 29 п.л.)

6. Иванова Е.А. Особенности влияния нарушения зрения на совладание с жизненными трудностями // Психология совладающего поведения: материалы Международной научно-практической конференции / Отв. ред. Е.А.

Сергиенко, Т.Л. Крюкова. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2007. – С. 323-325. (0,08 п.л.)

7. Иванова Е.А. Совладающее с трудностями поведение как фактор социально-психологической реабилитации лиц с нарушением зрения // Педагогика и психология: общая и специальная: сб. науч. статей. Вып. 4. / Отв. ред. Е.В. Куфтык. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2008. - С. 29-34. (0,2 п.л.)

8. Иванова Е.А. К вопросу о взаимосвязи особенностей совладающего с трудностями поведения и личностных качеств у людей с нарушением зрения // Психология наука будущего: Материалы II международной конференции молодых ученых / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко, А.С. Обухова. – М.: Изд-во ин-та психологии РАН, 2008. – С. 162-165. (0, 125 п.л.)

9. Иванова Е.А. О своеобразии жизненных трудностей у лиц с нарушением зрения // Педагогика и психология: общая и специальная: сб. науч. статей. Вып. 5 / Отв. ред. Е. В. Куфтык. - Кострома: Изд-во КГУ им. Н.А. Некрасова, 2009. - С. 24-32. (0, 33 п.л.)

10. Иванова Е.А. Изучение влияния локуса субъективного контроля на совладающее поведение людей с нарушением зрения // Психологические исследования: сб. трудов молодых ученых ИПРАН. Вып. 4. / Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. – М.: Изд-во ин-та психологии РАН, 2009. – С. 99-110. (0, 45 п.л.)