

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ АДАПТАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ В ОБЩЕСТВО ЛИЦ С ГЛУБОКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

В статье раскрываются основные принципы социальной интеграции в общество людей с ограниченными возможностями здоровья, раскрыта роль коммуникативной толерантности в социальной адаптации и интеграции инвалидов по зрению. На основе эмпирического исследования выявлена специфика затруднений в социальной интеграции и основные направления социально-психологической помощи данной категории людей

Трансформации в социально-экономической и политической жизни России поставили ученых и практических работников перед решением задач, связанных с изучением и поиском эффективно действующих механизмов социально-психологической адаптации к быстро меняющейся жизни в социуме людей с ограниченными возможностями. Один из ведущих принципов устройства современного общества – принцип равных социальных прав и возможностей, которые предоставляются каждому члену общества вне зависимости от его физических, психических, интеллектуальных особенностей. Гуманистическая парадигма становится теоретико-методологической основой в решении проблем социальной адаптации и интеграции в общество людей с ограниченными возможностями здоровья. Основными принципами данной парадигмы являются: признание инвалидов по зрению равноправными, самостоятельными членами общества, имеющими возможности реализовать себя в трудовой и общественной деятельности, общении, способными к принятию социальных и индивидуально-личностных решений, имеющими право на полноценную жизнь и социальный статус, обязанности перед обществом; понимание инвалидности как системы социальных ограничений и барьеров, препятствующих включению в общество лиц с глубокими зрительными нарушениями; определение интеграции людей с глубокими нарушениями зрения как диалогического процесса, предполагающего общественные изменения: создание безбарьерной среды,

формирование позитивного образа незрячего человека в общественном сознании, развитие толерантности в общении с инвалидами по зрению и раскрытие адаптационно-интеграционного потенциала личности инвалидов по зрению [13, 10, 5, 11].

Такой подход предполагает диалог людей с ограниченными возможностями и здоровых людей, изменения как в личности самого инвалида, так и в устройстве общества. Основная стратегия интеграции – это стратегия инклюзии, при которой люди с ограниченными возможностями рассматриваются как активные граждане, потенциальная рабочая сила.

Наличие у человека глубокой зрительной патологии может приводить к нарушению равновесия с предметной, социальной средой и обуславливать социальную дезадаптацию, но принципиально не влияет на ход развития личности [4, 6, 7, 9]. В то же время утрата зрения может провоцировать возникновение у человека специфических установок, затрудняющих взаимодействие с другими людьми и актуализирующих внутрилличностные конфликты.

Очевидно, что интеграция людей с ограниченными возможностями в существенной степени определяется толерантным сознанием и отношением общества. Толерантность в общем смысле есть способность личности к принятию, пониманию и позитивному взаимодействию с разнообразными людьми – представителями других культур, этносов, носителями других образов жизни, мнений, точек зрения, обладающими особенностями здоровья. Это ин-

тегральное личностное образование, включающее в себя установки и ценностные ориентации, комплекс интеллектуальных, коммуникативных, нравственных черт личности, систему адекватных позитивных представлений о других людях, принятие себя и других людей, коммуникативную компетентность [8, 2].

Изучение представлений о незрячих как феномена общественного сознания, в особенности сознания молодого поколения, представляет несомненную значимость для коррекции существующих отношений в системе «инвалид – общество».

Основными задачами первого этапа эмпирического исследования выступали: выявление характеристик образа незрячего человека как предпосылок толерантного отношения к нему; определение характера взаимосвязей основных составляющих представлений о незрячих людях с показателями коммуникативной толерантности. В проведенном нами эмпирическом исследовании приняли участие 80 человек в возрасте от 18 до 25 лет: студенты вузов Санкт-Петербурга, как имеющие, так и не имеющие опыта взаимодействия с инвалидами по зрению. Респондентам было предложено дать свободное описание образа слепого человека, а также опыта общения с незрячими. Полученные данные были сгруппированы в два «совокупных текста» – людей с опытом общения с незрячими людьми и не имеющих подобного опыта – и были подвергнуты контент-анализу с помощью автоматизированной экспертной психолингвистической системы ВААЛ [12]. Результаты показали, что в целом образ незрячего человека в сознании молодежи является неадекватным действительности, искаженным и противоречивым. С одной стороны, слепой человек представляется как оптимист, стремящийся к достижению успеха, познанию и к общению с людьми, доброжелательный и спокойный, целеустремленный, высоконравственный. Этот аспект образа можно условно обозначить как идеализированный образ, или стереотип «героя».

С другой стороны, слепой предстает человеком неполноценным по причине отсут-

ствия зрения, ограниченным в действиях, пространственной ориентации и передвижении, неспособным к получению и переработке информации, пассивным и несамостоятельным, пессимистичным, подозрительным, замкнутым и неискренним. Такой человек воспринимается как чуждый, «не такой, как мы», непонятный. Данный аспект образа можно условно назвать как «негативный», или образ «неполноценного человека».

Сосуществующие в сознании противоположные представления о незрячем человеке зачастую создают внутренний конфликт при восприятии слепых людей; амбивалентные чувства – восхищение и принятие наряду с чувством жалости, непонимания, антипатии – приводят к избеганию ситуаций общения с незрячими или к доминантной позиции опеки над ними. Подобные установки в общении становятся барьерами, препятствующими толерантному, открытому партнерскому взаимодействию незрячих и зрячих людей. Об этом свидетельствуют и результаты корреляционного анализа выраженности категорий экспертной психолингвистической системы ВААЛ и показателей методики коммуникативной толерантности В. В. Бойко. Так, низкая коммуникативная толерантность приводит к огрублению, упрощению образа слепого, в котором центральными параметрами становятся неспособность видеть, неполноценность, невозможность ориентироваться в пространстве. Различные неадекватные типы образов незрячего человека опосредованы неконструктивными коммуникативными установками: образ «беспомощного человека» актуализируется у людей со склонностью к эгоцентризму в общении; образ «демонстративной личности» – с выраженным консерватизмом, категоричностью в оценках других; тенденция к вытеснению образа слепого человека характерна при неумении сглаживать неприятные чувства в общении; неадекватные представления о внутреннем мире незрячего, нежелание понять его личность – при склонности к доминированию, тенденции перевоспитывать собеседника; представление о слепом как объекте опеки – при стремлении

делать собеседника «удобным для себя»; примитивизация, схематизация образа незрячего – при неумении прощать ошибки другим; демонстрация социальной желательности при характеристике незрячего – при нетерпимости к дискомфорту окружающих; представление о слепом как неуверенном и зависимом от других – при низкой адаптации к коммуникативным ситуациям.

Таким образом, на пути подлинной интеграции существуют препятствия не только объективного характера, связанного с уровнем развития материальной базы, государственной политики, развитием медицины и пр., но и субъективные факторы – укоренившиеся в массовом сознании стереотипы восприятия незрячих людей.

В то же время существенную роль в процессе социальной интеграции играют и личностные адаптационные ресурсы самих инвалидов по зрению. Личностные детерминанты социальной адаптации инвалидов по зрению представлены многоуровневой иерархической системой, включающей в себя индивидуально-психологические свойства, социально-психологические, мотивационные, ценностно-смысловые и духовно-нравственные характеристики личности, опосредованной социально-демографическими и биологическими факторами. Базовой детерминантой социальной интеграции выступают характеристики ценностно-смысловой сферы личности.

Основной задачей второго этапа эмпирического исследования являлось определение индивидуально-типологических и личностных факторов, опосредующих процесс социальной адаптации и интеграции инвалидов по зрению. Выборочную совокупность эмпирического исследования личностных ресурсов интеграции в общество лиц с глубокими нарушениями зрения составили 270 инвалидов по зрению. Возрастные параметры выборки были определены на основе возрастной периодизации Л. В. Куликова, в соответствии с которой в группу вошли испытуемые первого (22-34 года) и второго (35-60 лет) периодов зрелости и уравновешенные по полу.

Нами был использован комплекс методик, направленных на изучение индивидуально-типологических свойств, системы отношений и социально-психологических характеристик личности и механизмов защитного поведения (опросники Г. Айзенка, В. Русалова, опросник межличностных отношений Т. Лири, опросник Плутчика-Келлермана-Конте, методика «Психологическая автобиография» Е. Ю. Коржовой и др.). Оценка эффективности адаптации инвалидов по зрению по внешнему критерию осуществлялась посредством экспертных оценок, а также результатов анкетного опроса. Экспертами выступали реабилитологи специализированных предприятий системы Общества слепых. Оценка эффективности адаптации инвалидов по зрению по внутреннему критерию осуществлялась посредством анкетного опроса, психодиагностических методик: диагностики социально-психологической адаптации (К. Роджерса и Р. Даймонда), уровня социальной фрустрированности (Л. И. Вассермана), определения доминирующего состояния (Л. В. Куликова) и авторская анкета «Удовлетворенность инвалидов по зрению трудом».

Как показали результаты корреляционного анализа, системообразующим элементом адаптированности инвалидов по зрению является показатель, характеризующий общественную активность, участие в делах коллектива, интерес к общественно-политической жизни. Второй по значимости характеристикой выступает умение общаться с людьми в непосредственном окружении. Адаптации в условиях современного общества также способствует владение тифлотехникой и информационными технологиями.

Личностные механизмы, способствующие и препятствующие социально-психологической адаптации инвалидов по зрению, отражают ее противоречивый характер. Для инвалидов по зрению характерны «адаптационные конфликты», проявляющиеся в том, что развитие адаптационных умений в одной сфере может приводить к затруднениям в другой либо компенсировать их. К примеру, высокая общественная активность выступает для ряда инвалидов

по зрению средством компенсации, желанием доказать свою значимость окружающим несмотря на объективные проблемы как со здоровьем, так и в системе отношений; именно такие испытуемые не благодаря, а вопреки сложившимся обстоятельствам оцениваются экспертами как наиболее адаптированные.

Другим значимым личностным механизмом социально-психологической адаптации инвалидов по зрению является взаимообусловленность ее различных аспектов («эффект аттракции»): затруднения в одной сфере могут приводить к дезадаптивным тенденциям в других, и, соответственно, благополучие в одном из аспектов жизни повышает адаптацию в других. Так, неудовлетворенность содержанием работы снижает желание инвалидов самостоятельно следить за своим внешним видом, осваивать информационные технологии.

Наиболее адаптированные по внешним (объективным) критериям люди испытывают сложности в адаптации к собственному внутреннему миру, внутреннюю напряженность во взаимодействии с окружающими людьми. Адаптация такого рода носит компенсаторный характер, охватывает узкий круг жизненных явлений и в конечном итоге может существенно осложнять социальную интеграцию инвалидов по зрению. Люди с глубокими нарушениями зрения, характеризующиеся душевным равновесием, эмоциональным комфортом, – те, кого по внутреннему критерию можно отнести к успешно адаптированным, не являются таковыми по оценкам экспертов (внешние критерии). Они не стремятся к широким социальным контактам, что может существенно осложнять процесс их социальной адаптации и интеграции.

Очевидно, что внутренняя напряженность опосредует стремление сохранить позитивное самоотношение за счет включения защитного поведения, что позволяет человеку примириться с существующей реальностью в острых ситуациях фрустрации.

Результаты корреляционного анализа используемых инвалидами по зрению механизмов защитного поведения свидетельствуют о том, что инвалиды по зрению,

имеющие более высокий уровень адаптированности и более активные, с оптимизмом оценивающие свое будущее, эмоционально уравновешенные, а также склонные к доминированию, чаще используют такой механизм защитного поведения, как «отрицание». Наиболее дезадаптированными являются инвалиды по зрению с отрицательным отношением к себе и другим, экстернальной направленностью личности, часто испытывающие эмоциональный дискомфорт и склонные к уходу от решения проблем, к эскапизму. Таким людям свойственно использование гиперкомпенсации. Это подтверждает положение В. А. Ананьева [1] о том, что адаптация и дезадаптация осуществляются с участием различных внутренних механизмов. Использование эгозащитных механизмов адаптированными к социальным условиям инвалидами по зрению позволяет не допускать в план сознания травмирующие факторы. Психологическая защита может рассматриваться как адаптивный механизм психической саморегуляции инвалидов по зрению, посредством которого происходит снижение эмоционального напряжения, тревоги, дискомфорта и сохранение непротиворечивости «Я-образа» за счет бессознательной (как правило) искаженной оценки объективной реальности [3]. Однако оптимальное решение жизненных задач предполагает развитие сознательного контроля за включением защитных механизмов.

Характер социальной адаптации и интеграции в общество инвалидов по зрению во многом определяется и тем, какие ценностные ориентации, смысловые установки усваивает и активно воспроизводит в собственном опыте человек. С целью изучения взаимосвязи показателей ценностно-мотивационной сферы личности инвалидов по зрению с критериями социальной адаптированности нами был проведен третий этап эмпирического исследования. В нем использован комплекс методик, включавший тест смысло-жизненных ориентаций (Д. А. Леонтьева), тест САМОАЛ (в адаптации Н. Ф. Калина), тест нравственной ориентации личности (В. Х. Манерова), опросник для изучения уровня субъектив-

ного контроля (Дж. Роттера), методика «Ценностные ориентации» (М. Рокича в адаптации Б. С. Круглова) и вышеописанный комплекс методик для изучения адаптации и интеграции инвалидов по зрению.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что в целом социально-психологическая адаптация людей с глубокими нарушениями зрения характеризуется фрагментарностью, «мозаичностью», сочетанием адаптивных и дезадаптивных проявлений, противоречивыми ценностно-смысловыми механизмами, во многих случаях проявляющимися по компенсаторному принципу. Так, личностными ресурсами социально-психологической адаптации выступают стремление к личной автономии, переживание осмысленности жизни, ценностная направленность на достижение социального и личного благополучия. Ригидность в общении, ориентация только на собственные ресурсы в решении жизненных задач наряду с экстернальностью в области здоровья, неспособность к эмоциональному проживанию актуальных моментов жизни, низкий интерес к познанию нового в мире, способствуя повышению отдельных составляющих адаптации к определенным социальным условиям, в целом препятствуют интеграции инвалидов по зрению в общество, достижению равноправной социальной позиции. В то же время интернальный локус контроля как способствует, так и препятствует достижению гармоничных межличностных отношений, может приводить к отчужденности, противопоставлению себя другим людям и к негативному отношению к ним. Принятие других характерно для инвалидов по зрению, не разделяющих ценность настоящего момента и познания нового. Негативные установки относительно других людей могут компенсироваться поиском мировоззренческих религиозных установок. Убеждение в невозможности изменить состояние собственного здоровья может приводить к стремлению доминировать в общении.

Удовлетворенность различными сферами своей жизни как важная составляющая социальной интеграции инвалидов по зре-

нию опосредована переживанием осмысленности жизни, спонтанностью, стремлением к познанию и творчеству, принятием ценностей самоактуализации, тенденцией к принятию христианской мировоззренческой ориентации, контактностью и гибкостью в общении, интернальностью в области межличностных отношений, пониманием собственного внутреннего мира. В то же время, позитивная оценка некоторых аспектов своей жизни (социальная востребованность, материальное положение) может иметь компенсаторный характер и не соответствовать их объективным характеристикам.

Таким образом, ценностно-смысловыми характеристиками, способствующими социальной адаптации и интеграции в общество инвалидов по зрению являются: интернальный локус контроля, направленность на личное и социальное благополучие, полноценное включение в жизнь, самопонимание, переживание осмысленности жизни в настоящем, построение жизненных перспектив и целей в будущем. Затруднения в социальной интеграции могут быть связаны с низким уровнем гибкости в общении, установками на закрытость, формальное взаимодействие. Успешность адаптации и социальной интеграции инвалидов по зрению во многом зависит от степени отрефлексированности, динамизма и открытости ценностно-смысловых ориентаций.

Результаты проведенного исследования актуализируют необходимость целенаправленной социально-психологической работы по повышению уровня адаптированности и социальной интеграции инвалидов по зрению. С одной стороны, это формирование адекватного реалистичного образа незрячего человека в современном обществе, развитие толерантных установок на общение зрячих и незрячих людей. С другой стороны, поддержка инвалидов в преодолении чувства обособленности от других людей и общества, неполноценности, избегания общения со зрячими людьми. Основными направлениями социально-психологической помощи инвалидам по зрению выступают: преодоление психоло-

гических барьеров в социальной адаптации и личностном саморазвитии; гармонизация отношений к себе, другим людям и окружающему миру; конструктивное разрешение ценностно-смысловых конфликтов;

осознание оптимальных индивидуальных способов профессиональной и личной самореализации; повышение адаптационных возможностей в деятельности инвалидов по зрению.

Л и т е р а т у р а

1. *Ананьев В. А.* Психология здоровья. – СПб, 2006.
2. *Бойко В. В.* Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М., 1996.
3. *Бурлачук А. Ф., Коржова Е. Ю.* Психология жизненных ситуаций. – М., 1998.
4. *Выготский Л. С.* Слепой ребенок // Основы дефектологии. – СПб.: Изд-во «Лань», – 2003. – С.130-150.
5. *Егорова С. В.* Социальное конструирование в структуре современных представлений об инвалидности // Вестник СамГУ, сер. Социология. – 2002. – №3.
6. *Зотов А. И.* Дефект зрения и психическое развитие личности // Психологические особенности слепых и слабовидящих школьников. – Л., 1981. – С.3-18.
7. *Литвак А. Г.* Психология слепых и слабовидящих. – СПб., 1998.
8. *Мацковский М. С.* Социология толерантности // Материалы научно-практической конференции «Толерантность – норма жизни в мире разнообразия». – М., 2002.
9. *Сорокин В. М.* Специальная психология : учеб. пособие / под ред. Л. М. Шипициной. – СПб, 2003.
10. *Тарасенко Е. В.* Модели инвалидности (конструирование национальной концепции социальной политики) // Управление здравоохранением. – 2003. – №1.
11. Теория социальной работы. – М., 1997. – С.24.
12. *Шалак В. И.* Современный контент-анализ. – М.: Омега-Л, 2004.
13. *Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К.* Социальная работа с инвалидами : учеб. пособие. – Саратов: Саратов. гос. техн. ун-т, 2003.

