

ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРА У ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ И ИХ СВЯЗЬ С РЕЧЕВЫМ ПОВЕДЕНИЕМ

А.Б. ДОРОДНЕВ, Н.А. АЛМАЕВ

Введение

В исследованиях процессов адаптации инвалидов по зрению показана большая роль речи в их жизни. В первую очередь акцент ставится на значении речи для восприятия незрячими окружающего мира, личностный аспект адаптации к потере зрения рассматривается в меньшей степени. Представляется актуальным исследование взаимосвязей между особенностями речевого поведения незрячих и структурой их темперамента и характера. Полученные результаты могут использоваться для оказания помощи в адаптации инвалидов по зрению.

Непосредственно после потери зрения у человека отмечается глобальное обесценивание всех жизненных ценностей, чувство жизненного тупика, бессмысленности продолжения жизни, глубокое отчаяние и неверие в возможность удачного построения и реализации своей жизненной программы. Переживание слепоты сильнейшим образом блокирует все сферы человеческой дея-

тельности: трудовой, семейной, неформального общения. С потерей зрения человек, как правило, вынужден оставить работу, а если он преуспевал только в профессиональной области, то потеря работы для него является чрезвычайно психотравмирующей и переживается тяжело (Ермаков, Якунин, 2000; Бараш, Демьянов и др., 1991; Силкин, 1981).

Исследователь проблемы адаптации незрячих отмечает, что «с потерей зрения снижается мобильность, поток получаемой информации и степень свободы. Все это приводит к повышению уровня зависимости от окружающих. Также снижаются или утрачиваются ведущие функции в семье. Все это вызывает переживание собственной несостоятельности, беспомощности» (Кондратов, 1990).

После потери зрения человек утрачивает легкость, непринужденность поведения, он быстро утомляется, испытывая сильное напряжение, утрачиваются многие, выработанные ранее навыки, прежде всего, ориентация в пространстве. Как правило, в основе испытываемого слепым

страха лежит несколько причин. Их осознание, вера в свои возможности и активная деятельность являются источником избавления от этих страхов (Литвак, 1991).

Достаточно часто у ослепших наблюдаются тревожные опасения, связанные с искаженными представлениями о взаимоотношениях людей друг с другом, особенно об отношении окружающих зрячих к людям с дефектами зрения. Базой для тревожных ожиданий служат следующие ложные представления: окружающие люди плохие и жестокие, им нельзя доверять; я неполноценный, никому не нужный человек; ситуация настолько драматична, что из нее нет выхода и можно ожидать только одних неприятностей и др.

Изучение связи процессов адаптации к травме потери зрения с индивидуальными различиями в темпераменте и характере испытуемых — весьма актуальная, но малоисследованная проблема. В частности, как влияют тяжесть и продолжительность травмы на характер и темперамент незрячих? Какова роль демографических переменных?

Нами была обнаружена следующая особенность: одни незрячие много говорят о потере зрения, в деталях описывают весь ужас произошедшего с ними, а другие даже не упоминают о ней. Почему для кого-то потеря зрения является темой номер один, а для кого-то она ушла на второй план? На эти вопросы предстоит ответить, выяснить, какие черты характера незрячего связаны с речевыми единицами упоминаний о травме, а какие черты характера связаны с отсутствием подобных речевых единиц.

Знание этих взаимосвязей будет способствовать более углубленному и полному пониманию процессов адаптации у инвалидов по зрению. Основное практическое значение данного исследования состоит в том, что изучение особенностей адаптации инвалидов по зрению способствует улучшению реабилитационных мер в работе с ними.

Методика

Всего в исследовании приняло участие 102 человека, 57 мужчин и 45 женщин. Средний возраст по всей выборке 42 года. Средний возраст мужчин 40 лет, средний возраст женщин 43 года. Средняя длительность травмы 21 год. С остаточным зрением 41 испытуемый, тотально слепых 61. Испытуемых с высшим образованием 15 человек, остальные — со средним.

В данной работе применялся метод контент-анализа автобиографической речевой продукции. Так же применялся опросник структуры характера и темперамента Клонинджера (ТСІ-140), адаптированный на русской выборке (Алмаев, Островская, 2005). Незрячие выполняли инструкцию рассказать о самом запомнившемся событии в их жизни. Все рассказы записывались на диктофон, а затем транскрибировались. Далее проводился контент-анализ. Регистрировались речевые единицы: «упоминания о травме» (собственно упоминания, а также описания обстоятельств потери зрения). Испытуемые были разделены на шесть групп по критериям: наличие или отсутствие упоминания о травме; тотально слепые или с остаточным

зрением; потерявшие зрение с рождения или потерявшие его в процессе жизни. Подсчет контент-категорий производился с учетом объема текстов по формуле Л. Готтшалка и Г. Глезер (Алмаев, 2006, с. 252).

На втором этапе испытуемые заполняли опросник Клонинджера.

Результаты

Средние показатели по шкалам Клонинджера по всей выборке свидетельствуют о том, что обследуемые незрячие имеют более высокие по сравнению с популяцией результаты по шкалам: «Антиципирующая тревога» ($Z = 0.81$), «Сентиментальность» ($Z = 0.43$), «Гипертрофированная эмпатия» ($Z = 0.5$). Заниженные баллы наблюдаются по шкалам: «Импульсивность» ($Z = -0.34$), «Привязчивость» ($Z = -0.39$), «Ответственность» ($Z = -0.28$), «Конгруэнтная вторая натура» ($Z = -0.18$). Различия статистически значимы на уровнях от $p < 0.01$ до $p < 0.05$.

Далее незрячие были разделены на две группы: по степени травмы и длительности травмы. В первом случае — на тотально слепых ($N = 42$,

14 женщин, 28 мужчин, средний возраст — 40.9) и с остаточным зрением ($N = 60$, 31 женщина, 29 мужчин, средний возраст — 42.2). Во втором случае — на тех, кто родился незрячим ($N = 39$, 19 женщин, 20 мужчин, средний возраст — 38.4), и тех, кто потерял зрение в процессе жизни ($N = 63$, 26 женщин, 37 мужчин, средний возраст — 43.6). Результаты представлены в табл. 1 и 2. Здесь и далее в таблицах значения шкал даны в стандартных оценках Z .

В процессе работы незрячие были разделены на две группы: те, кто упоминал в своих рассказах о травме ($N = 48$, 22 женщины, 26 мужчин, средний возраст — 46.1), и те, кто этого не делал ($N = 54$, 23 женщины, 31 мужчина, средний возраст — 41). Были обнаружены значимые различия по следующим шкалам: «Самотрансцендентность», «Самозабвенность», «Гипертрофированная эмпатия» (см. табл. 3).

Лица с высокими показателями по указанным шкалам тяготеют к трансцендированию (расширению) границ своего «Я» в ситуации тесных эмоциональных отношений или поглощающей их деятельности. Для

Табл. 1

Различия между группами незрячих по степени травмы

Шкалы Клонинджера	Тотально слепые	С остаточным зрением	t-тест Стьюдента
Избегание опасности (общ.)	0.24	-0.25	P=0.02
Страх неопределенности	0.22	-0.25	P=0.008
Застенчивость	0.15	-0.25	P=0.05
Сентиментальность	0.56	0.25	P=0.04
Социальное принятие	0.1	0.56	P=0.002

Табл. 2

Различия между группами незрячих по длительности травмы

Шкалы Клонинджера	Потерявшие зрение с рождения	Потерявшие зрение не с рождения	t-тест Стьюдента
Поиск нового (общ.)	-0.54	-0.1	$p = 0.025$
Избегание опасности (общ.)	0.46	-0.22	$p = 0.002$
Любознательность	-0.42	-0.01	$p = 0.01$
Антиципирующая тревога	0.42	-0.13	$p = 0.003$
Застенчивость	0.39	-0.26	$p = 0.005$
Астения	0.32	-0.16	$p = 0.02$
Целенаправленность	-0.04	0.37	$p = 0.015$

Табл. 3

Различия между группами потерявших зрение и упоминавших и не упоминавших о травме по тесту Клонинджера

Шкалы Клонинджера	Упомянувшие о травме	Не упоминавшие о травме	t-тест Стьюдента
Самотрансцендентность (общ.)	0.6	0.08	$p = 0.01$
Самозабвение	0.51	-0.18	$p = 0.0003$
Гипертрофированная эмпатия	0.72	0.32	$p = 0.03$

них характерно чувства единства со вселенной и всем, что ее составляет: с природой, людьми; такие люди ощущают себя сопричастными и ответственными за все происходящее в мире.

Далее проводился корреляционный анализ частоты упоминания о травме в текстах и результатов по шкалам опросника Клонинджера. Было обнаружено восемь значимых корреляций. Значимых корреляций возраста и длительности травмы с

количеством упоминаний о травме не обнаружено.

Имеется положительная корреляция между частотой упоминания о травме и шкалами Клонинджера, а также отрицательные корреляции со шкалами, регистрирующими дезадаптивные паттерны поведения. При этом абсолютные значения между двумя группами по «адаптивным» и «дезадаптивным» шкалам различаются несущественно. Однако в целом у группы не упоминавших о

Табл. 4

Взаимосвязь частоты упоминания о травме со шкалами опросника Клонинджера

Название шкалы	Значение корреляции r Спирмена
Самостоятельность	0.43 ($p = 0.001$)
Любознательность	0.3 ($p = 0.01$)
Импульсивность	-0.43 ($p = 0.001$)
Антиципирующая тревога	-0.24 ($p = 0.05$)
Социальное принятие	0.33 ($p = 0.01$)
Целенаправленность	0.28 ($p = 0.03$)
Самопринятие	0.24 ($p = 0.05$)
Конгруэнтная вторая натура	0.4 ($p = 0.02$)

травме значение по адаптивным шкалам несколько выше, чем в группе, которая упоминала о травме.

Обсуждение результатов

Сравнение средних значений всех групп незрячих со средними значениями по выборке позволяют констатировать, что слепым свойственна тревожность с обостренной реакцией на социальное неодобрение. Они сентиментальны, чутки, жалостливы, не стесняются проявлять свои эмоции на людях, легко заражаются эмоциями других людей и часто воспринимают чужие переживания как свои собственные. Им свойственно обостренное чувство единства со вселенной и всем, что ее составляет: с природой, людьми; такие люди ощущают себя сопричастными и ответственными за все происходящее в мире.

В данной работе испытуемые были разделены на две группы: те, кто потерял зрение в процессе жизни, и те, кто уже родился слепым.

У потерявших зрение в процессе жизнедеятельности обнаружены относительно более высокие результаты по шкале «Целенаправленность». Испытуемые, которые не видят с рождения, показали более высокие значения по следующим шкалам: «Избегание опасности», «Тревога о будущем», «Застенчивость», «Соматопсихическая хрупкость». В то же время не видящие с рождения имеют заниженные значения по шкалам «Поиск нового» и «Любознательность».

Из вышесказанного предположительно можно сделать вывод, что люди, потерявшие зрение в процессе жизни, легче адаптируются к окружающей среде, нежели люди, не видящие с рождения. Слепые не с рождения более терпимы, стремятся к сотрудничеству и кооперации. У них сильнее выражены такие качества, как самостоятельность, собранность, уверенность в себе. Они более активно ставят перед собой цели и с большей вероятностью добиваются их.

Ослепшие с рождения, наоборот, осторожны и предусмотрительны, тревожно-заботливы, неуверены в себе, боязливы, полны сомнений и предчувствий, нервозны, легко падают духом, пессимистичны. Они утомляемы и ранимы, вследствие чего сильно нуждаются в одобрении и поддержке, излишне чувствительны к неодобрению и критике. Такие люди с трудом приспосабливаются к изменениям в привычном распорядке, предпочитают не выделяться и не проявлять особой активности или инициативы. Ослепшие с рождения застенчивы, недоверчивы, могут вступить в отношения с незнакомыми людьми только при наличии надежных гарантий принятия. Субъективно оценивают себя как людей утомляемых, слабых, хрупких и уязвимых для негативного влияния среды.

Мы производили также сравнение еще двух групп: незрячие, имеющие остаточное зрение, и незрячие, не видящие вообще — тотально слепые.

У тех испытуемых, которые имеют остаточное зрение, более высокие значения по шкале «Социальная конформность».

Тотально слепые испытуемые показали более высокие значения по шкалам: «Избегание опасности», «Страх неопределенности», «Застенчивость», «Сентиментальность».

Эти две группы значительно отличаются друг от друга. Видно, что тотально слепые, в отличие от незрячих с остаточным зрением, более тревожны, менее инициативны, пассивны, с трудом приспосабливаются к новым условиям, менее уверены в себе. Они застенчивы и стеснительны, с осторожностью идут на контакт с другими людьми.

Перейдем к рассмотрению личностных детерминант частоты упоминания о травме. Почему одни незрячие в своих рассказах упоминают о травме, а другие нет? Что стоит за этим феноменом? Каково его психологическое значение? Каковы психологические механизмы его реализации? Различия между группами, упоминавшими и не упоминавшими о травме, сводятся к двум шкалам измерения «Самотрансцендентности», а именно к «Самозабвению» и «Гипертрофированной эмпатии». Именно по этим двум шкалам значительно повышены результаты инвалидов по зрению, упоминавших о травме. Наиболее существенные различия имеются по шкале «Самозабвенность», т. е. по тяготению к расширению границ своего «Я» в ситуациях поглощающей деятельности или тесных эмоциональных отношений. Повышение по шкале «Самозабвенность», скорее всего, отражает стремление человека уйти от переживаемой им травмирующей ситуации. Для рассказов характерно персистирующее упоминание о травме, по-видимому, отражающее флэшбеки, которые затем сменяются желанием погрузиться в другой предмет, например: в изучение иностранных языков, прослушивание музыки. Вот, например, что говорит испытуемая М.К., в рассказе которой обнаружено наибольшее количество упоминания о травме: *«Со временем я стала заниматься музыкой, лепила, вязала. Я учила английский и получала какую-то радость от этого. Потом французский. Сейчас я изучаю французский язык»*. Затем следуют высказывания о том, что нужно повышать свою

адаптивность, планировать деятельность — разрабатывать проект новой жизни. Данный паттерн речевого поведения: стрессующее воспоминание, затем уход в поглощающую деятельность, затем формирование проекта новой жизни — весьма характерен для текстов лиц, потерявших зрение.

Таким образом, становится понятен компенсаторный механизм, связанный с самозабвением. Он позволяет понизить напряжение, дезорганизацию, вызванную стрессом, и получить возможность для организации более адаптивных паттернов поведения. Затем флэшбеки могут возвращаться, но и весь этот механизм может быть повторен снова. Таким образом, постепенно субъект движется в сторону преодоления постстрессового расстройства.

Сказанное не означает, что люди, не говорящие о травме, менее адаптивны. По крайней мере, их самооценка, выявленная по результатам опросника Клонинджера, показывает отсутствие значимых различий по «адаптивным» шкалам теста Клонинджера и даже, наоборот, несколько более высокие значения по этим шкалам у лиц, вообще не упоминавших о травме. Рост частоты упоминаний характеризует активность процесса формирования адаптивных паттернов поведения, а не абсолютное значение достигнутых результатов. Сформированные стратегии адаптивного поведения для своего функционирования могут вообще не нуждаться в обсуждении, т. е. наиболее адаптированные инвалиды по зрению могут вообще не говорить о своей травме ввиду отсутствия в этом необходимости.

Заключение

Получен обобщенный психологический портрет инвалида по зрению. Это в основном сентиментальные люди, не стесняющиеся проявлять свои эмоции, они эмпатичны и часто воспринимают чужие переживания, как свои собственные. Им свойственно обостренное чувство единства со вселенной и всем, что ее составляет: природой, людьми.

Люди, потерявшие зрение в процессе жизни, легче адаптируются к окружающей среде, нежели люди, не видящие с рождения. У них сильнее выражены такие качества, как самостоятельность, собранность, уверенность в себе. Они с большей вероятностью ставят перед собой цели и добиваются их.

Тотально слепые, в отличие от незрячих с остаточным зрением, более тревожны, не инициативны, пассивны, с трудом приспосабливаются к новым условиям, неуверены в себе. Они застенчивы и стеснительны, с осторожностью идут на контакт с другими людьми. Субъективно воспринимают себя как людей хрупких и слабых. Те, у кого сохраняется остаточное зрение, обладают более низким уровнем тревожности, им присущи такие черты, как практичность и твердость, эмоционально более устойчивы.

Для тех незрячих, которые находятся в процессе преодоления стресса от потери зрения и еще не справились с ним, свойственно в своих рассказах упоминать о своей травме. Выраженное самозабвение выступает у них в качестве компенсаторного механизма, который помогает им справиться с тяжелыми переживаниями,

вызванными потерей зрения. Незрячие, которые в своих рассказах не упоминают о травме, — люди, уже прошедшие процесс адаптации и в значительной степени справившиеся

с постстрессовым расстройством, вызванным потерей зрения.

Результаты данного исследования могут быть учтены в реабилитационной работе со слепыми.

Литература

Алмаев Н.А. Элементы психологической теории значения. М.: Изд-во ИП РАН, 2006.

Алмаев Н.А., Островская Л.Д. Апробация краткой версии Опросника структуры характера и темперамента Клонинжера (ТСІ-140) на русскоязычной выборке // Психологический журнал. 2005. № 6. С.77–86.

Бараш Б.А., Демьянов Ю.Г., Головина Т.П., Сорокин В.М., Шалагина Т.С. Трудности в

общении инвалидов по зрению и пути их устранения. М., 1991.

Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогики. М.: Владос, 2000.

Кондратов А.М. Проблемы социальной реабилитации слепых. М., 1990.

Литвак А.Г. Трудности в общении инвалидов по зрению и пути их устранения. М., 1991.

Силкин Л.Н. Проблемы социально-психологической реабилитации слепых. М., 1981.

Дороднев Антон Борисович, Государственный университет гуманитарных наук, аспирант

Контакты: dorodnev@gmail.com

Алмаев Николай Альбертович, Институт психологии РАН, кандидат психологических наук

Контакты: almaev@mail.ru