

УДК 159.922.1–056.262

Белоусов А.С.

**ГЕНДЕРНЫЕ  
ОСОБЕННОСТИ  
ЛИЧНОСТИ ЛЮДЕЙ  
С ГЛУБОКОЙ  
ПАТОЛОГИЕЙ  
ЗРИТЕЛЬНОГО  
АНАЛИЗАТОРА**

*Ключевые слова:* тифлопсихология, незрячие, гендер, личность, компенсация дефекта.

В Российской Федерации органами медико-социальной экспертизы ежегодно регистрируется около 45 тыс. случаев признания граждан инвалидами по зрению. Общее же количество зарегистрированных слепых и слабовидящих людей среди населения россиян на текущий момент составляет 218 тыс. человек, в том числе тотально незрячих – 103 тыс. Более 20% инвалидов по зрению в России – это молодые люди трудоспособного возраста. По данным НИИ глазных болезней им. Гельмгольца, количество людей с патологией органов зрения в РФ превышает 11%. Таким образом, на 100 тыс. населения Российской Федерации приходится более 11 тыс. инвалидов по зрению. В 2010 г. в нашей стране государственными органами здравоохранения было зафиксировано 65,5 млн обращений к врачу-офтальмологу. Приведенные данные указывают на тот факт, что в Российской Федерации примерно 50% населения в той или иной степени нуждаются в офтальмологической помощи.

Такое количество людей с патологией зрения требует разработки методов и средств их реабилитации для полноценного включения в общество и нормального функционирования в современном мире. Для достижения данной цели требуется комплекс медицинских, психологических и социально-культурных мероприятий по адаптации человека к условиям жизни и взаимодействия в окружающем социуме. В свою очередь, для разработки методик реабилитации требуется глубинное знание и понимание индивидуально-специфических свойств и качеств личности инвалидов по зрению.

Несмотря на тот факт, что к настоящему времени накоплен колоссальный объем тифлологических данных,

в литературе до сих пор не описаны многие аспекты специфики личности слепых и слабовидящих [2, с. 16]. Большинство современных публикаций по тифлопсихологии и тифлопедагогике являются переизданием материалов 20–80-х гг. XX в. Современные же исследования в основном посвящены изучению психофизических, физиологических и иных свойств и качеств слепых людей, а также вопросам их обучения и воспитания. Любые изыскания с целью углубления и обогащения знаний о слепых в конечном итоге могут способствовать разработке новых, более эффективных способов реабилитации инвалидов по зрению, что позволит незрячим занять равноправное положение в социальной системе наравне с людьми без патологий зрительного анализатора.

Настоящее исследование посвящено изучению гендерной специфики личности слепых и слабовидящих людей.

В 2011–2012 гг. в Институте психологии, социологии и социальных отношений при Московском городском педагогическом университете было проведено эмпирическое исследование психологических особенностей личности людей с глубокой патологией зрительного анализатора.

Цель настоящего исследования – эмпирически исследовать гендерную специфику личности инвалидов по зрению с глубокой патологией.

Авторами были поставлены следующие задачи:

1. Разработать унифицированное программное решение для сбора эмпирических данных у людей с глубокой патологией зрительного анализатора.

2. Провести эмпирическое исследование особенностей личности инвалидов по зрению.

3. Выявить гендерную специфику личности инвалидов по зрению.

4. Изучить механизмы компенсации дефекта зрительной системы у инвалидов по зрению.

5. Исследовать особенности характера людей с глубокой патологией зрения.

6. Исследовать мотивационную сферу инвалидов по зрению.

Научная новизна работы состоит в том, что в данном исследовании удалось значительно расширить представления о личности слепых и слабовидящих. Для этого был использован широкий набор психодиагностических методик, направленных на всестороннее изучение личности незрячих. В том числе впервые в современной науке для изучения психологических особенностей личности инвалидов по зрению применены передовые психодиагностические разработки отечественных психологов (тест профиля мотивации Б.Н. Рыжова). Исследование проведено на репрезентативной выборке обследуемых (744 человека). Для анализа полученных данных был использован признанный научным истеблишментом математический аппарат на базе последних версий программных продуктов корпорации IBM, что обеспечивает высокую степень надежности полученных результатов.

В настоящее время в нашей стране разработан целый комплекс мероприятий, направленных на социализацию детей с глубокой патологией зрения в современном мире с учетом гендерной специфики их личности. Опубликован ряд современных исследований гендерного поведения детей в процессе игровой и учебной деятельности.

Данное направление работы имеет огромную важность, так как позволяет вырабатывать новые подходы к гендерному воспитанию слепых и слабовидящих детей.

Период дошкольного детства является важнейшим жизненным этапом в

формировании адекватных гендерных представлений у детей. Гендерная идентификация слепых детей осложняется тем фактом, что по сравнению с ровесниками с нормальным зрением они ограничены в приобретении опыта взаимодействия с окружающими. Негативное влияние оказывает отрицательное отношение ребенка к собственному дефекту, что требует активной коррекционной работы педагога и/или психолога. Гендерное воспитание дошкольников с глубокой патологией зрения является важнейшим компонентом социализации слепого ребенка и должно начинаться в раннем детстве. Работа в данном направлении позволяет оптимизировать полоролевою идентификацию детей, способствует формированию различного гендерного репертуара: усваиваются феминные и маскулинные паттерны, ребенок учится способам «мужского» и «женского» поведения в различных жизненных ситуациях. Данные процессы способствуют становлению нормальных отношений между разнополыми сверстниками. Происходит интериоризация образа «Я» в соответствии с собственным полом, что открывает путь к совершенствованию собственной индивидуальности.

К сожалению, вопросы гендерного подхода к психокоррекционным и реабилитационным мероприятиям со взрослыми людьми разработаны крайне мало. Настоящее исследование является попыткой разработки фундамента для развития данного направления.

Для реализации эмпирического этапа исследования нами было разработано специализированное программное обеспечение для сбора психодиагностических данных через сеть Интернет. Был запущен сайт исследования, на котором была разме-

щена интерактивная форма, содержащая анкету участника исследования и блок психодиагностических методик. Полученные данные обрабатывались системой, а полученные результаты пересылались на электронную почту исследования.

В исследовании приняли участие 744 человека. Участники исследования являются гражданами РФ и постоянно проживают на территории Москвы и Московской области. Обследуемые были дифференцированы по заданному признаку на две выборки:

1. Люди с глубокой патологией зрительного анализатора. Критерием отбора служило наличие у участника установленной государственными органами здравоохранения I или II группы инвалидности по зрению.

2. Респонденты из общей популяции людей с нормальным зрением. В данную группу вошли участники, не имеющие патологий зрительной системы, а также люди с некоторыми дефектами преломляющих и свето-пропускных структур (передняя камера и поверхностные структуры) глазного яблока (преимущественные диагнозы: миопия, гиперметропия, астигматизм) и не имеющие инвалидности по зрению.

Возраст участников – от 19 до 30 лет:

- основная группа – респонденты с патологией зрения: 271 человек, 125 мужчин и 146 женщин. Средний возраст обследуемых основной группы составил 24,35 года. Участники данной группы являются студентами московских вузов и/или работают на специализированных предприятиях ВОС (Всероссийское общество слепых);
- контрольная группа – респонденты из общей популяции: 473 человека, 207 мужчин и 266 женщин. Сред-

ний возраст контрольной группы составил 22,68 года. Участники данной группы являются студентами московских вузов и/или ведут трудовую деятельность на территории Москвы или Московской области по различным направлениям.

В состав основной группы вошли респонденты с различным уровнем глубины патологии зрительного анализатора. Для дифференцировки степени потери зрения была использована система ранжирования остроты зрения, которая принята в учреждениях здравоохранения и образования Российской Федерации, а именно:

- тотально незрячие – лица с полной потерей зрительных ощущений;
- люди с сохранным светоощущением (люди из этой категории способны различать световые импульсы, но не могут распознавать предметное окружение);
- лица с остаточным зрением (люди с возможностью распознавания предметного окружения и остротой зрения менее 0,06%).

В качестве психодиагностического инструментария в настоящем исследовании были использованы следующие методики:

1. Шестнадцатифакторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла (16PFI).
2. Методика определения типа личности К. Леонгарда (тест акцентуаций).
3. Методика диагностики уровня невротизации Л.И. Вассермана.
4. Тест системного профиля мотивации Б.Н. Рыжова [4].
5. Опросник Плутчика–Келлермана–Конте (МПЗЛ) в модификации Е.С. Романовой [3, с. 156].
6. Тест смысложизненных ориентаций Д.А. Леонтьева.
7. Методика диагностики уровня личностной и ситуативной тревожности Ч. Спилбергера.

В ходе эмпирического исследования гендерной специфики личности людей с глубокой патологией зрительного анализатора был получен и обработан большой массив психодиагностических данных по различным направлениям исследования личности.

Было установлено, что люди с патологией зрения гораздо более тревожны по сравнению с нормально видящими людьми. Высокий уровень тревожности был зафиксирован двумя психодиагностическими методиками. Наиболее тревожной категорией обследуемых оказались мужчины с приобретенной патологией зрительного анализатора. Следует отметить, что уровень тревожности мужчин – инвалидов по зрению в целом незначительно, но достоверно выше, чем у женщин с глубокой патологией зрения.

В ходе эмпирического исследования механизмов психологической защиты личности людей с глубокой патологией зрительного анализатора была выявлена специфика компенсаторных механизмов. Было установлено, что инвалиды по зрению в целом склонны к появлению реактивных образований. В большинстве случаев данная специфика проявляется в реакции ухода от мира: деятельность минимизируется до удовлетворения повседневных потребностей, жизненные цели не ставятся, жизнедеятельность протекает в приспособительном режиме. При этом индивид относится к себе либо с агрессией из-за неспособности вследствие дефекта выполнять различного рода деятельность, либо, напротив, с позиции, которая описывается в транзакционном анализе как «Я Ок, ты не Ок». В последнем случае человек считает, что ему «все должны», занимается «коллекционированием» социальных льгот, дотаций и гуманитарной помощи, и его деятельность, направленная

на приобретение этих льгот, носит весьма активный характер.

Второй вариант – это деятельностная гиперактивность. При этом сценарии человек находит себе определенное занятие, которое подчиняет себе весь распорядок жизнедеятельности индивида. Такой определяющей деятельностью может быть учеба, работа, разного рода творчество (например, игра на музыкальных инструментах), нередко «запойное» чтение. При этом вся жизнь индивида подчиняется реализации этой деятельности, вплоть до репрессии витальных потребностей. Такие люди могут часами играть на гитаре, читать книги, работать, при этом забывая принимать пищу, соблюдать гигиену, вести общение с окружающими. Они часто заканчивают школы с золотой медалью, а вузы с отличием, в иерархии Всероссийского общества слепых они могут достигать значительных должностей. В целом этот сценарий является более благоприятным, хотя и ведет к дисгармоничному развитию личности.

Особо следует отметить, что гиперкомпенсационные сценарии в развитии адаптивных паттернов наиболее характерны для мужской части обследуемых. Женщинам с глубокой патологией зрительного анализатора более свойственна компенсация дефекта за счет использования сохранных сенсорных систем и внутренних ресурсов личности. По всей видимости, такое положение вещей связано с тем, что женщины в большей степени ориентированы на реализацию себя в семье.

В ходе исследования психологических профилей обследуемых, полученных в процессе психодиагностического этапа настоящего исследования, была обнаружена нестабильность показателей в психологических профилях мужчин с остаточным зрением, имеющих

неблагоприятный прогноз патологии зрительного анализатора. Отмечается размах диапазона результатов по психодиагностическим шкалам, большое количество эксцессов в массиве психодиагностических данных, а также противоречия связанных показателей.

Личностные профили этой группы обследуемых обладают высокой лабильностью. Природа данного феномена, по всей видимости, заключается в том, что человек находится «на перепутье». Дефект зрительного анализатора уже не позволяет функционировать в прежнем «зрячем» режиме, однако и к принятию себя как инвалида человек пока еще не готов. Ситуация усугубляется прогрессирующей патологией: индивид не уверен в своем будущем, не имеет возможности построения концепции жизненного проекта, постоянно сталкивается со стрессогенными ситуациями, которые во множестве продуцируются различными неудачами в процессе жизнедеятельности (невозможность осуществить доступные ранее операции, столкновения с предметами, агрессия окружающих). Дополнительным стрессогенным фактором является постоянный гнет ожидания индивидом собственной слепоты. В ходе индивидуальных бесед было отмечено, что обследуемые данной группы ожидают наступление тотальной потери зрения подобно тому, как смертельно больные на терминальной стадии [5, с. 98] ожидают конца собственного существования. В некотором роде слепота и есть конец существования в привычном режиме [1, с. 174]. Таким образом, к ощущению изоляции в условиях ограниченности бытия добавляется экзистенциальная тревога смерти [6, с. 114].

Аналогичная картина наблюдается у женщин с приобретенной тотальной слепотой. Наиболее тяжело потеря

зрения переживается женщинами в возрастном интервале от 20 до 30 лет. Результатом данной ситуации становится повышенный уровень невротизации и тревожности, низкая эмоциональная устойчивость, обидчивость, повышенная чувствительность и различного рода фобические реакции.

Следует отметить, что люди с глубокой патологией зрительного анализатора остро нуждаются в новых методах их реабилитации и интеграции в жизнь общества, для чего представляется целесообразным проведение дополнительных научно-практических разработок по проблематике настоящего исследования, направленных на изучение путей адаптации незрячих в современном мире.

В ходе исследования удалось установить, что женщинам с патологией зрения присуща большая открытость и коммуникабельность, они легче идут на контакт, хотя порой попадают под чужое влияние. Мужчины же предпочитают по возможности ограничивать контакты рабочими вопросами, сохраняют закрытость в межличностных отношениях. Они склонны к точности, ригидности в деятельности. В большинстве ситуаций предпочитают работать в одиночестве.

Мужчины с патологией зрения более подвержены переменам настроения, легко расстраиваются и довольно легко утомляются в стрессогенных условиях. Однако в то же время они более чувствительны и обладают высокой склонностью к эмпатическим переживаниям. В особенности описанные свойства проявляются у людей с врожденной патологией зрительной системы, причем в меньшей степени у людей с сохраненным светоощущением. Женщины с патологией зрения обладают гораздо большей эмоциональной стабильностью по сравнению с мужчинами.

В ходе исследования смысложизненных ориентаций было установлено, что локус контроля «Я» у женщин – инвалидов по зрению значительно снижен по сравнению с результатами нормально видящих людей и показателями данного параметра у мужчин с патологией зрения. Такие результаты свидетельствуют о высокой степени зависимости женщин с патологией зрения от внешних обстоятельств. Они не уверены в собственных силах и в большинстве своем полагают, что не могут контролировать собственную жизнь. Наблюдаются такие черты, как трудности с принятием решений, склонность пускать события на самотек.

Практическая значимость настоящего исследования заключается в том, что представленные данные могут послужить фундаментом для разработки реабилитационных и коррекционных программ по адаптации инвалидов по зрению к условиям социального и предметного окружения с учетом гендерной специфики их личности.

В настоящее время на территории Российской Федерации действует система реабилитации инвалидов по зрению, которая была сформирована еще в советский период. За прошедший период реабилитационные, коррекционные и образовательные программы по работе со слепыми и слабовидящими людьми не претерпели значительных изменений. Основным недостатком систем реабилитации и образования инвалидов по зрению можно назвать их герметичность. Дети с патологией зрения проходят обучение в специализированных детских садах и школах, где контакт с нормально видящими сверстниками сведен к минимуму. Во взрослом возрасте многие люди с патологией зрения трудоустраиваются на предприятия Всероссийского общества слепых. Культурные и

спортивные мероприятия проходят на базе культурно-спортивных реабилитационных комплексов Всероссийского общества слепых. Многие выпускники специализированных школ для слепых и слабовидящих получают педагогическое образование и работают в этих же школах. Следует отметить, что коррекционные школы для слепых и слабовидящих, как правило, имеют формат интернатов, и хотя учащиеся могут посещать занятия в «приходящем» формате, обычно из-за удаленности таких школ от мест проживания учащихся этого не происходит. Таким образом, человек с глубокой патологией зрения с детского возраста развивается и функционирует в условиях замкнутой социальной среды. Ситуация усугубляется неадекватным отношением хорошо видящих людей. Нередки случаи, когда инвалиды по зрению подвергаются необоснованной агрессии со стороны окружающих. В большей степени ей подвержены люди с остаточным зрением. Это связано с тем, что по их внешнему виду в большинстве случаев

невозможно сразу определить зрительный дефект.

К сожалению, в настоящее время при составлении коррекционных и реабилитационных программ, а также в образовательном процессе и организации труда людей с глубокой патологией зрения гендерная специфика их личности не учитывается.

Принимая во внимание реалии современного мира, необходима модернизация современной системы реабилитации инвалидов по зрению в сторону полноценной интеграции незрячих людей в жизнь всего общества.

#### *Литература*

1. *Бьюдженталь Дж. Ф. Т.* Искусство психотерапевта. СПб.: Питер, 2001.
2. *Литвак А. Г.* Психология слепых и слабовидящих. СПб.: Фоксис, 1999.
3. *Романова Е. С., Гребенников Л. Р.* Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. Мытищи: Талант, 1996.
4. *Рыжов Б. Н.* Системные основания психологии // Системная психология и социология. 2010. Т. 1, № 1.
5. *Ялом И. Д.* Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти. М.: Эксмо, 2011.
6. *Ялом И. Д.* Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 1999.