

## Особенности совладающего поведения поздноослепших

Научный руководитель – Хазова Светлана Абдурахмановна

*попова мария станиславовна*

*Студент (магистр)*

Костромской государственной университет имени Н.А. Некрасова, Кострома, Россия

*E-mail: zakalinamariya@mail.ru*

В настоящее время на учете в Костромской области находится около 150 поздноослепших, и их число неуклонно растет. В связи с кризисом, вызванным внезапной потерей зрения, эти люди находятся в состоянии длительного стресса, что чаще всего приводит к отчуждению от общества, замыканию в себе, отказу от деятельности.

В современной тифлопсихологии накоплен фактический материал по изучению кризиса, вызванного потерей зрения во взрослом возрасте и его преодоления [1, 3], а также совладающего поведения взрослых инвалидов по зрению [2]. Рассматривается и внутренняя картина болезни взрослых инвалидов по зрению [4]. Однако исследования совладающего (копинг) поведения поздноослепших фактически отсутствуют.

Нами было проведено исследование совладающего поведения поздноослепших (n=14) по сравнению с раноослепшими (n=13). Выявлено, что копинг-поведение поздноослепших имеет динамику, связанную с этапами адаптации к потере зрения, и специфику.

На первом этапе непринятия потери зрения (от 0,5 до 4,5 лет) человек находится в активной деятельности, направленной на возвращение зрения, чтобы сохранить свое положение в обществе, качество жизни, перспективы, круг общения и т.д. Наиболее выраженным в этот период является *конфронтационный копинг*, проявляющийся в склонности к рискованным действиям для возвращения зрения, а также к проявлению агрессии по отношению к тем, кто реально смотрит на ситуацию и говорит о невозможности возвращения зрения. Выражено и *планирование решения проблемы* - поиск информации о лекарственных препаратах и клиниках, а также о различных формах избавления от зрительного нарушения.

На втором этапе - фрустрации, длящемся от полугода до года, к поздноослепшему приходит ощущение безысходности, возможна депрессия. Здесь основная стратегия - *бегство/избегание*. Человек избегает общения с окружающими, перестает заниматься какими-то делами, полностью отдаваясь фантазиям и грезам, ждет чуда в виде возвращения зрения, не хочет обучаться пользоваться средствами реабилитации, так как это, по его мнению, признание своей инвалидности. Встречаются случаи распада семьи. Но эта стратегия необходима для постепенного осознания проблемы. Если поздноослепший не разрешает себе побыть в этом состоянии, у него из-за хронического стресса могут возникнуть психосоматические заболевания. Однако использование этой стратегии долгое время неэффективно и приводит к дезадаптации.

Третий этап - принятия потери и адаптации - характерен тем, что человек начинает принимать свою проблему и адаптироваться к потере зрения. За счет комплекса стратегий проблемно и эмоционально ориентированных. Чаще всего используются: *самоконтроль*, что выражается в сдерживании эмоций, удержании от необдуманных поступков, ориентировании при действии на пример человека, которого уважают; *планирование решения проблемы*, проявляющаяся в обучении использованию средств реабилитации (тактильная трость, техника с речевым выводом), обучении бытовому и пространственному ориентированию, а также освоении доступной профессии; *принятие ответственности* - понимание

своей роли в адаптации, ощущении своей вины перед близкими за недостаточную адаптированность.

В отличие от поздноослепших для раноослепших сам факт слепоты не является стрессом. Стресс вызывают только отдельные ситуации, возникающие из-за недостатка зрительного анализатора. Большую часть жизни (с момента получения визуального ограничения с рождения или раннего детства) активно адаптируются, поэтому их доминирующие стратегии отличаются от копинга поздноослепших. Основными для них являются *планирование решения проблемы, принятие ответственности* за себя и за близких; *положительная переоценка* - выражается в реализации себя в профессиональной деятельности, творчестве и спорте, принятии своей слепоты как испытания свыше, а также как миссии, чтобы доказывать пользу незрячих для общества; *поиск социальной поддержки* - активное обращение за помощью к близким, друзьям, специалистам. Только на пятом месте находится конфронтационный копинг, который выражается в желании отстоять свои права, порой с проявлением агрессии, а также в склонности к риску.

Копинг-поведение оказывает влияние на уровень адаптированности, который значимо выше у раноослепших (все различия на уровне  $p \leq 0,01$ ). Наибольшие различия касаются наличия сопутствующих заболеваний, способности к ориентировке в пространстве, трудовой занятости, наличия разнообразных хобби, сфер активности. Так, у поздноослепших значительно уже круг интересов (прослушивание аудиокниг, кулинария, уход за домашними животными), поскольку они ограничены в передвижении, часто несамостоятельны, сконцентрированы на своем внутреннем мире и переживаниях. Раннеослепшие среди хобби отмечают игру на музыкальных инструментах, пение, путешествия, изучение современных технических средств реабилитации, работу в огороде, отдых на природе, прослушивание аудиокниг, занятия спортом, участие в различных соревнованиях, в кружках (театр, ансамбли, студии и т. д.). Они владеют большим количеством современных технических средств реабилитации, имеют высокий уровень трудоспособности и вовлеченности в трудовую деятельность.

Выявлены различия по ресурсам адаптации между поздно и ранослепшими. Поздноослепшие среди ресурсов выделяют помощь семьи, личный пример наставника, помощь друзей, волевые качества, воспитание, упорство, умение решать проблемы, рефлексию. Раннеослепшие в беседе называли следующие ресурсы: тифлосредства, мотивация минимизировать различия между ними и зрячими, личностный потенциал, трудовая занятость, помощь окружающих, поддержка друзей, поддержка семьи, личный пример наставника, хобби и интересы, религиозные соображения (*«если даны испытания, то их пройти положено»*), забота о близких, оптимизм, целеустремленность, самодостаточность, общение с интересными людьми, путешествия, умение отвлекаться от трудной ситуации, рефлексия, стремление узнать что-то новое, внутренняя духовная работа над собой, сила воли, стремление к адаптации. Таким образом, раннеослепшие используют более обширное количество разноплановых ресурсов: здесь и социальные, и личностные, внешние и внутренние ресурсы. Поздноослепшие в основном сконцентрированы на помощи семьи и своих внутренних качествах, что затрудняет их желание к обучению, налаживанию контактов с окружающей средой и затормаживает процесс адаптации.

Таким образом, совладающее поведение поздноослепших имеет свою специфику. При совладании с проблемой потери зрения они проходят три этапа, на которых используют разные стратегии совладания, они являются менее адаптированными и опираются на более узкий спектр ресурсов.

## Источники и литература

- 1) Литература: 1. Грызго Н. П. Актуальные вопросы психокоррекции состояний утративших зрение // Психологическое обеспечение элементарной реабилитации слепых под. ред. Паниной Е. М.: Редакционно-издательский отдел Центральное полиграфическое УПП ВОС - М.:1988. 2. Иванова Е. А. Психологические факторы преодоления жизненных трудностей инвалидами по зрению – Дис. , - Кострома,2010. 3. Контюхова Т. Н. Внутренняя картина болезни в психологической структуре личности инвалидов по зрению, - Спб.: 2004. 4. Лукьянова В. Л. Особенности поведения инвалидов по зрению в зависимости от их личностных характеристик // Психологическое обеспечение элементарной реабилитации слепых под. ред. Паниной Е. - М.: Редакционно-издательский отдел Центральное полиграфическое УПП ВОС, 1988.