

## **Трудовая занятость и особенности негативных психических состояний инвалидов по зрению**

### ***Employment and features of negative mental conditions of visually impaired person.***

**Курбанова А.Т. (Казань)**

***Kurbanova A.T.***

Задача максимально полной интеграции в различные сферы общественной жизни, ставшая в последние годы ведущим ориентиром социальной политики в отношении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, требует максимально полного и разностороннего изучения самых различных аспектов психологических особенностей лиц с ОВЗ, равно как и социальных детерминант, оказывающих влияние на их формирование. Одна из таких групп, знание психологических особенностей которых весьма важно в контексте интегративной политики, это инвалиды по зрению. Особенности личностного развития, эмоциональной сферы, психических состояний слабовидящих и незрячих исследуются широко, однако степень изученности различных возрастных групп сильно различается. Наиболее полно исследован в этом плане детский и подростковый возраст. Так, показано, что ограничение возможностей, связанное с серьезными нарушениями зрения, может служить причиной негативных психических явлений, таких как тревожность, фрустрационная тревожность, возбудимость, мнительность, способствовать выработке механизмов психологической защиты по типу фрустрации, вызывать снижение активности, самочувствия и настроения (депрессивность), неустойчивость эмоциональных реакций, аффективно-коммуникативной дезадаптации [4; 6; 10; 12].

Негативные психические явления, возникающие у незрячих во взрослой жизни, изучены меньше. Как указывает Литвак А.Г., именно «эмоционально-волевая сфера психики слепых является наименее исследованной в тифлопсихологии, что связано главным образом с трудностями объективного изучения эмоции, чувств и воли» [7]. В частности, не достаёт результатов эмпирических исследований состояний, которыми сопровождается различная форма и степень социальной интеграции инвалидов по зрению.

Общепризнано, что наличие работы, возможности профессионально трудиться и зарабатывать, включенность в профессиональный коллектив — один из главных критериев социальной и психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, и незрячих в том числе [3]. Профессиональная занятость — настолько важный фактор социализации, что в ситуациях, предполагающих сокращение числа рабочих мест и массовые увольнения работников при спаде производства, государство и социально ответственный работодатель ищут возможность сохранить связь работника с фирмой. Даже весьма частичная занятость с минимальной оплатой оказывается неизмеримо более благоприятной, нежели полное отсутствие работы, в контексте сохранения социальных связей работников. Сознание своей востребованности, чувство причастности к коллективу, расширение или хотя бы сохранение круга общения значимо для любого, в том числе для незрячего с его неизбежно более ограниченным кругом социальных контактов. При том, что важность работы для психического благополучия общепризнанна, данную проблему нельзя считать изученной в полной мере. Не только работодатель не всегда предпринимает шаги по реализации закона об обязательном квотировании рабочих мест для инвалидов [13]. Приводятся также парадоксальные данные об отсутствии у значительной части опрошенных (35,9 процента от общего количества незанятых трудоспособных инвалидов) мотивации к трудоустройству, выступающей в качестве основной причины трудовой незанятости [5]. Серьезное препятствие трудоустройству — недостаточный уровень профессионального образования инвалидов и недостаточный опыт общения с людьми без ограничений здоровья; инклюзивное образование даже в высшей школе развито чрезвычайно

мало [14]. Это показывает большую значимость данных об особенностях психических состояний, сопровождающих трудовую незанятость, у различных категории инвалидов, в частности, у такой, как незрячие. Знание специфики психических состояний, их типизацию и закономерности называют в качестве необходимого условия комплексной реабилитации инвалидов [9], а обучение навыкам психологической саморегуляции — его важнейшей составляющей [11]. Обеспечение эмоционального благополучия ребенка за счет психолого-педагогического сопровождения, умение включать воспитанника в эмоционально-положительное взаимодействие с другими детьми расцениваются как важнейшие компетенции педагога-дефектолога [1; 2].

Отсутствуют данные о том, есть ли различия в переживании различных психических состояний мужчинами и женщинами-инвалидами по зрению. Между тем гендерный аспект проблемы также представляется весьма важным, так как есть данные о трудностях психосексуального развития незрячих, с маскулинизацией в подростковом возрасте черт характера у девочек и феминизацией их у мальчиков [8].

**Целью** проведенного эмпирического исследования стал анализ различий в выраженности негативных психических состояний, таких как тревожность, агрессивность, ригидность, фрустрация у работающих и неработающих инвалидов по зрению, мужчин и женщин.

**Задачи** — выявить *особенности психических состояний у инвалидов по зрению*, Сравнить гендерные особенности психических состояний у инвалидов по зрению.

**Методы и процедура проведения исследования.**

Для сбора эмпирических данных была использован тест-опросник Айзенка «Самооценка психических состояний», направленный на выявление уровня тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности, и методика определения социальной фрустрированности Вассермана.

**Испытуемыми** были мужчины и женщины — инвалиды по зрению 1 и 2 групп в возрасте от 23 до 45 лет. Из них 15 работающих мужчин, 15 работающих женщин, 15 неработающих мужчин, 15 неработающих женщин.

Исследование проводилось *на базе* Первичной организации Всероссийского Общества слепых города Казани и Центральной Республиканской библиотеки для слепых, реабилитационного центра при ЦП ВОС РТ, а также при содействии руководства Дома Культуры учебно-производственного предприятия Всероссийского Общества слепых «Электроконтакт».

Учитывая специфику выборки, опрос респондентов осуществлялся в устной форме индивидуально с каждым испытуемым: зачитывались вслух инструкции по каждой методике, озвучивался каждый пункт опросника, полученные ответы заносились в протокол. Опрос проводился человеком, хорошо знакомым, очно или заочно, многим испытуемым, что обеспечило доверие и положительную мотивацию опрашиваемых и позволило снять возможные барьеры и дискомфорт при опросе.

**Методы количественной обработки.** По каждой методике определялось (для каждой группы испытуемых, а также по все выборке в целом): средние значения по каждому из диагностированных показателей, а затем выявлялась достоверность различий между незрячими разных групп за счёт попарного сравнения результатов по *t*-критерию Стьюдента. В исследовании сравнивались следующие группы: все мужчины и все женщины; все работающие и все неработающие без разделения по полу; мужчины работающие и неработающие, женщины работающие и неработающие по различным показателям психических состояний.

Одним из наименее изученных является гендерный аспект проблемы психологических особенностей.

Средние результаты показателей негативных психических состояний, таких, как тревожность, агрессивность, фрустрация и ригидность, в различных группах незрячих представлены в таблице 1.

*Таблица 1.*

*Средние показатели психических состояний различных групп незрячих взрослых*

	Му жч ин ы	Жен щи ны	Нераб отаю щие	Работ ающи е	Мужчин ы неработа ющие	Мужчин ы работаю щие	Женщин ы неработа ющие	Женщин ы работаю щие
Тревожность	5,5	7,1	7,1	5,5	6,3	4,5	7,9	6,3
Агрессивнос ть	6,1	5,5	6,0	5,6	5,3	7,0	6,7	4,3
Фрустрация	4,7	5,9	6,6	4,5	5,3	4,1	6,9	4,9
Ригидность	7,5	8,3	8,8	7,0	7,9	7,1	9,6	6,9

Как видно из приведенных данных, два из четырех показателей — агрессивность и фрустрация — находятся в зоне низких значений у всех групп незрячих — мужчин и женщин, работающих и неработающих. Средние показатели тревожности соответствуют границе низких и средних значений, уровень ригидности соответствует среднему интервалу шкалы. Среди наших испытуемых нет ни одного, чьи ответы позволяли бы говорить о наличии у него высокой степени агрессивности, фрустрации, тревожности или ригидности. Рассмотрим более детально характеристики каждого из этих эмоциональных состояний в отдельности.

По **уровню агрессивности** большинство сравнений по Т-критерию Стьюдента не показало значимых различий между всеми мужчинами и всеми женщинами (величина Т-эмпирического минимальна), между всеми работающими и всеми неработающими. (таблица 2).

Однако внутри гендерных групп эти различия становятся более заметными: так, средний уровень агрессивности выше у работающих мужчин по сравнению с неработающими (различия приближаются к зоне значимости). У женщин, напротив, работающие женщины достоверно менее агрессивны по сравнению с домохозяйками (различия средних по Т-критерию Стьюдента значимы на уровне  $0,05 \leq p$ ).

*Таблица 2.*

*Сравнение средних значений показателей психических состояний различных групп незрячих взрослых по Т-тесту Стьюдента*

Показатели	Все мужчины — все женщины	Все работающие — все неработающие	Мужчины — работающие и неработающие	Женщины — работающие и неработающие
	$0,05 \leq p \leq 0,01$	$2,0 \leq t\text{-табл} \leq 2,66$	$0,05 \leq p \leq 0,01$	$2,05 \leq t\text{-табл} \leq 2,76$
Тревожность	2,1*	2,6*	1,6	1,5
Агрессивность	0,3	1,2	1,7	2,2*
Фрустрация	0,8	1,6	0,8	1,4
Ригидность	0,7	2,2*	0,7	2,5*

При сниженном уровне в целом агрессивности всей выборки незрячих *доля* лиц с различным уровнем выраженности этого качества — низкой и средней агрессивностью — распределяется в разных группах испытуемых неравномерно. Низкая агрессивность чаще свойственна неработающим мужчинам (80%) и работающим женщинам (87%), меньше — неработающим мужчинам и работающим женщинам, их доля составляет по 53% в обеих группах. Обращает внимание различное соотношение в мужской и женской выборках: у мужчин несколько больше умеренно агрессивных (в пределах средних значений) среди работающих, а у женщин — среди неработающих, доля эта одинакова и составляет 47%.

Иначе говоря, у незрячих мужчин и женщин низкий уровень агрессивности сопровождается разным социально-профессиональным статусом (имеет различный смысл в возможности иметь работу): незрячие мужчины со сниженным уровнем агрессивности чаще не имеют работы, а малоагрессивные женщины чаще включены в профессиональную деятельность.

Показатели *фрустрации* во всех группах незрячих также находятся в зоне низких значений, что позволяет говорить о её практическом отсутствии, о благополучии наших испытуемых в этом отношении, о наличии у обследованных достаточно высокой самооценки, устойчивости к неудачам, отсутствие страха перед трудностями. Хотя статистически значимых различий по Т-тесту Стьюдента не выявлено ни в одной из сравнивавшихся пар групп, тем не менее средние показатели у всех работающих ниже, чем у всех неработающих; тенденция к меньшей фрустрированности работающих по сравнению с неработающими наблюдается и в каждой из гендерных групп, как у мужчин, так и в ещё большей степени у женщин.

Показатели *тревожности* у всех обследованных групп незрячих находятся в зоне низких значений или на границе средних. Тревожность у женщин достоверно выше, чем у мужчин, что совпадает с данными о межполовых различиях в других выборках. Как и предполагалось, уровень тревожности у неработающих значимо выше, нежели у работающих незрячих. Важно отметить, что занятость или незанятость профессиональным трудом оказывается более значимым для уровня тревожности, чем половые различия: при том, что женщины в целом достоверно тревожнее мужчин, средний уровень тревожности неработающих незрячих мужчин такой же, как у работающих незрячих женщин. Существенно также, что различия по тревожности между работающими и неработающими более значимы, нежели гендерные различия. Таким образом, уровень тревожности, как и уровень фрустрации, вполне предсказуемо достоверно выше в группах незрячих, незанятых профессиональным трудом по сравнению с работающими.

Если тревожность, фрустрация и агрессивность, при всех тех различиях, что вносят наличие/отсутствие работы и половая принадлежность, в целом у всех незрячих невысокие, то показатели ригидности у большинства обследованных нами групп незрячих находятся в зоне средних значений. То есть их нельзя характеризовать ни как людей, очень легко переключающихся в поведении, легко меняющих мнения и установки, ни как людей с неизменностью поведения, убеждений, взглядов. Средний уровень ригидности скорее отвечает стабильности, при которой люди открыты к изменениям, если прежние взгляды и способы поведения не соответствуют реальной обстановке, изменяющимся жизненным ситуациям.

Взятые в целом, группы мужчин и женщин по уровню ригидности различаются мало; напротив, различие между неработающими и работающими достоверно: ригидность тех, кто не работает, значимо выше. Интересно при этом, что создается это различие в основном за счет женской части выборки: именно неработающие женщины достоверно более ригидны, чем работающие; среди обследованных незрячих мужчин это различие между работающими и не работающими незначительно.

Подводя итог, можно утверждать, что обследование выборки инвалидов по зрению в целом не выявило у них выраженных негативных состояний тревожности, агрессивности, ригидности и фрустрации, как можно было ожидать. Можно предположить, что большинство испытуемых, незрячих с детства или утративших зрение давно, адаптированы к своему состоянию. Это объяснение согласуется с приведенными выше данными об отсутствии у значительного числа инвалидов мотивации к трудоустройству. Другое возможное объяснение связано с использованием исключительно вербальных методов сбора данных. Использованный вариант методики сбора эмпирических данных не содержал шкалы проверки степени недоверности; нельзя исключить поэтому, что испытуемые вольно или невольно подвергали свои ответы цензуре, желая избежать неблагоприятного впечатления о себе. Данный факт отражает объективные затруднения, поскольку при исследовании

незрячих резко ограничено использование проективных методов. Невозможность применять рисуночные тесты ставит вопрос о необходимости разработки специальных проективных методов изучения негативных психических состояний, возможных для применения с людьми с серьезными нарушениями зрения.

- В исследовании использовались материалы дипломной работы С.Гараевой, выполненной под руководством автора.

#### Литература:

1. Артемьева Т.В., Галимарданова Ф.М. Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушением опорно-двигательного аппарата в процессе инклюзивного образования. \_Международный диалог: инклюзия через всю жизнь: материалы Международного М 43 образовательного форума (28-29 ноября 2013 г.). – М.: Вузовская книга, 2013. – с. 6-8.
2. Ахметзянова А.И. Профессиональная подготовка педагогов общего образования и специалистов сопровождения для инклюзивного образования в Казанском федеральном университете. — Международный диалог: инклюзия через всю жизнь: материалы Международного образовательного форума 28–29 ноября 2013г.). — М.: Вузовская книга, 2013. — с. 9-13.
3. Белоконева Я.Н. Проблемы и перспективы развития механизмов содействия занятости инвалидов // Материалы V Международной студенческой электронной научной конференции «Студенческий научный форум» URL: <a href="http://www.scienceforum.ru/2013/248/2939">www.scienceforum.ru/2013/248/2939</a> (дата обращения: 28.05.2014).</p>
4. Изиева Д. П. Влияние гендерных различий на развитие социальной активности слепого и слабовидящего ребенка. — Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук. — Санкт-Петербург, 2008 г.— <http://nauka-pedagogika.com/psihologiya-19-00-10/dissertaciya-vliyanie-gendernyh-razlichiy-na-razvitie-sotsialnoy-aktivnosti-sleporo-i-slabovidyaschego-rebenka#ixzz2OTUt6Tii>
5. Концепция по трудоустройству инвалидов в Омской области [mtrr.omskportal.ru](http://mtrr.omskportal.ru)
6. Куракина Е. А. Особенности психологической адаптации слабовидящих первоклассников к школе в зависимости от родительско-детских отношений. — АКД АВТОРЕФЕРАТ диссертации на соискание ученой степени кандидата психологических наук . — Нижний Новгород – 2006 . — <http://nauka-pedagogika.com/psihologiya-19-00-10/dissertaciya-osobennosti-psihologicheskoy-adaptatsii-slabovidyaschih-pervoklassnikov-k-shkole-v-zavisimosti-ot-roditelsko-detskih-otno#ixzz2OTU2ZrW5>
7. Литвак А.Г., Психология слепых и слабовидящих: учеб. пособие - СПб.: Изд-во РГПУ, 1998- 271 с.
8. Лубовский В.И., Специальная психология: Учебное пособие для студ. Высш. Пед. учеб.заведений - 2-е изд., испр. – М.: Издательский центр «Академия», 2005 - С. 224
9. Момот, Владимир Александрович Медико-психологическая реабилитация инвалидов по зрению. Диссертация доктор психологических наук. Москва 2006. 331с. /Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/mediko-psikhologicheskaya-reabilitatsiya-invalidov-po-zreniyu#ixzz32ypJiElj>
10. Морозова Е. А. Особенности развития эмоционально-личностной сферы слабовидящих детей в период подросткового кризиса – АКД- Нижний Новгород, 2002.
11. [Психологические аспекты социально-трудовой реабилитации больных и инвалидов <http://be5.biz/ekonomika/t005/21.htm>]
12. Солнцева Л.И. Тифлопсихология детства. М.; 2000.-327 с.
13. Трудовая занятость лиц с ограниченными возможностями: результаты опроса. <http://www.spp.ru/library/view/67&s=>

14. Файзрахманова А.Т. Проблема получения высшего образования лицами с ограниченными возможностями здоровья/// Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы Второй международной научно-практической конференции, Казань, 20-21 марта 2014 / Институт экономики, управления и права (г. Казань). – Казань: изд-во «Познание» Института экономики, управления и права, 2014 г. – 628 с.