

## **ЛИЧНОСТНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОГО КРИЗИСА ВОЕННООСЛЕПШИМИ**

*Рассматривается проблема личностной детерминации переживания экзистенциального кризиса людьми, утратившими зрение в процессе участия в боевых действиях в сопоставлении с людьми, ослепшими в результате других факторов — заболевания, несчастного случая в период службы в армии. Проанализированы современные представления о глубинном личностном кризисе. Представлены результаты эмпирического исследования, раскрывающие специфику смысложизненных ориентаций, представлений о жизненном пути, личностных стратегий реагирования на кризисную ситуацию, вызванную потерей зрения, в зависимости от причин, вызвавших слепоту. Выявлены основные личностные характеристики, опосредующие переживание и преодоление экзистенциального кризиса военноослепших, что может служить основой для разработки технологий психологической помощи данной категории людей.*

*I. Volkova*

## **PERSONAL DETERMINANTS OF EXISTENTIAL CRISIS EXPERIENCES OF MILITARIES WHO BECAME BLIND IN BATTLES**

*The issues of personal determination of existential crisis experienced by those who became blind due to war battles participation compared to those who became blind due to other factors — diseases, accidents during army service, etc. are considered. Modern concepts on deep personal crises are analyzed. The results of empirical research disclosing the specificity of life orientations, of personal strategies of reacting to the crisis situation depending on the causes of blindness are presented. The basic personal characteristics mediating concerns and the overcoming of existential crisis are described, it is suggested that they may be applied for developing technologies of psychological support for the injured militaries.*

В современных отечественных и зарубежных исследованиях в последние десятилетия уделяется особое внимание изучению травматических событий, критических жизненных ситуаций, выходящих за рамки обычного человеческого опыта, с которыми все чаще приходится сталкиваться человеку, — техногенные катастрофы, террористические акты, военные действия и пр. Данные ситуации связаны, как правило, с судьбой человека, с утратой или с существенными затруднениями реализации жизненных целей, планов, с переживанием глубинного психологического кризиса, а порой и с утратой смысла дальнейшей жизни.

Современные представления о кризисных состояниях личности, об их симптоматике дополняют сложившиеся в клинической практике представления о кризисе как о болезненном состоянии, обусловленном реакцией человека на опасные события<sup>1</sup>. Клиницистический подход дополняется психологическим, в рамках которого кризис рассматривается как острое эмоциональное состояние, возникающее при блокировании целенаправленной жизнедеятельности человека, как дискретный момент развития личности<sup>2</sup>, а кризисное состояние — как нормальная реакция человека на аномальные события<sup>3</sup>. В процессе преодоления личностного кризиса человек может приобрести новый опыт, благоприятный его исход способствует повышению его адаптационного потенциала. В то же время, если человек склонен реагировать на кризис дезадаптивными реакциями, переживания могут усиливаться, что приводит к развитию клинических симптомов. Затяжной психологический кризис может привести к социальной дезадаптации личности, к невротическим и психосоматическим расстройствам, к суицидальному поведению. Разные подходы к определению кризиса и кризисной ситуации обуславливают и многообразие их классификаций, соответствующих направлений в практике кризисной психотерапии и психологической помощи. С позиций экзистенциального подхода критические жизненные ситуации обращают человека к проблемам жизни и смерти, свободы и ответственности, одиночества и отношений с этим миром, поиска и обретения смысла своего существования<sup>4</sup>.

Переживание личностью кризисного события, «потрясение» человека (В. А. Ананьев<sup>5</sup>), наряду с возникновением острых негативных эмоций отчаяния, депрессии, содержит внутренний потенциал личностного роста, который заключается в мобилизации жизненной активности

личности, в понимании и принятии себя, в переосмыслении собственной жизни, в формировании новых связей и отношений, во включении глубинных резервов психики, в конечном счете — в поиске человеком, оказавшимся в кризисной жизненной ситуации, которую уже невозможно изменить, смысла жизни.

Как пишет В. Франкл — основатель одного из направлений в психотерапии — логотерапии: «экзистенциальная фрустрация сама по себе ни патологична, ни патогенетична. Озабоченность, и даже отчаяние человека по поводу ценности своей жизни, является *духовным страданием*, но никоим образом не *психическим заболеванием*»<sup>6</sup>.

Основная задача логотерапии — помочь человеку — пациенту, оказавшемуся в кризисной жизненной ситуации обрести утраченный смысл жизни, который, по мнению В. Франкла, он может реализовать тремя различными способами: 1) через деятельность; 2) через переживание ценностей; 3) через страдание.

Логотерапия ориентирует человека, столкнувшегося с неотвратимой судьбой, на поиск потенциального смысла жизни. Главным стремлением человека является не только душевное равновесие и получение удовольствия.

Если человек лишен возможности выполнять работу и радоваться жизни так, как это было прежде, задача психотерапевта — помочь отыскать смысл существования в самом страдании, в горе, постигшем человека и тем самым провести пациента через экзистенциальный кризис роста и развития.

Ф. Е. Василюк<sup>7</sup> с позиций деятельностного подхода, рассматривая понятие «критическая жизненная ситуация», разрабатывает систему теоретических представлений о закономерностях ее преодоления. Автор вводит в теорию психической деятельности категорию «переживание», которое рассматривается им как

«особая деятельность, особая работа по перестройке психологического мира, направленная на установление смыслового соответствия между сознанием и бытием, целью которой является повышение осмысленности жизни». Специфика переживания как особого вида деятельности, в отличие от предметно-практической деятельности и психического отражения, традиционно являющихся предметом исследования в рамках деятельностного подхода, обусловлена, по мнению автора, в первую очередь, особенностями жизненных ситуаций, ставящих субъекта перед необходимостью переживания.

Потеря зрения в зрелом возрасте представляет собой сложную биопсихосоциальную проблему, особую критическую жизненную ситуацию. Как показывают наши предыдущие исследования, лица, утратившие зрение в результате военных действий, — военноослепшие — представляют особую группу — «группу риска»<sup>8</sup> в возможной социально-психологической и личностной дезадаптации, проявления которой обусловлены, с одной стороны, утратой зрения, с другой стороны, — отрицательным влиянием на психоэмоциональную сферу личности военных действий. По данным исследований<sup>9</sup>, негативное влияние на человека, принимавшего участие в войне, оказывает ряд факторов:

— ясно осознаваемое чувство угрозы для жизни, страх смерти, ранения, боли, инвалидизации;

— психоэмоциональный стресс, связанный с гибелью на глазах товарищей по оружию, с необходимостью убивать человека;

— воздействие специфических факторов боевой обстановки (дефицит времени, ускорение темпов деятельности, внезапность, неопределенность, новизна);

— физические лишения, связанные с отсутствием полноценного сна, с особенностями военного режима и питания, с

необычным для участников войны климатом и рельефом местности (гипоксия, жара, повышенная инсоляция и др.).

Известно, что реакции организма на стрессовую ситуацию являются адаптивными, но воздействие экстремальных факторов, в том числе связанных с участием в военных действиях и с необходимостью в дальнейшем приспособиться к условиям мирной жизни, таково, что это может приводить к патологическим изменениям. Комплекс симптомов, наблюдающихся у тех, кто пережил тяжелые травмирующие события, связанные с участием в военных действиях, рассматривают как особое состояние, получившее название «посттравматическое стрессовое расстройство» (ПТСР)<sup>10</sup>. У бывших участников военных действий могут наблюдаться нарушения на всех уровнях человеческого функционирования — на физиологическом, на личностном, на уровне межличностных отношений, на уровне социального взаимодействия.

К первичным симптомам, которые наблюдаются практически у всех ветеранов войны, относят нарушения в области эмоционально-волевой сферы:

— повторное переживание травмы в сновидениях;

— переживания в форме психоэмоционального дистресса, возникающего под воздействием событий, имеющих сходство с различными аспектами травмирующих военных действий или их символизирующих;

— эмоциональное оскудение;

— повышенная раздражительность;

— снижение устойчивости внимания, памяти и пр.

Вторичными симптомами являются:

— депрессии;

— соматические проблемы;

— нарушения чувства времени;

— крайняя противоречивость и конфликтность самооценки;

— неблагополучие в сфере интимных отношений;

— импульсивное поведение;

— алкоголизм и пр.

Неблагоприятной особенностью психики инвалидов войны является отсутствие жизненной перспективы, проявляющееся в чувстве укороченного будущего.

Служба в армии часто оценивается как один из самых значительных и ярких жизненных эпизодов, что может приводить к ретроспективной направленности личности и к ее патологическим изменениям. Все это обуславливает проблемы в межличностных отношениях, приводит к разрыву прежних социальных контактов, к распаду семьи, к социальной дезадаптации личности. Проявления ПТСР бывших участников военных действий могут проявляться как сразу после пребывания в травматической ситуации, так и спустя много лет; со временем ухудшение психоэмоционального состояния может становиться более выраженным, может приобретать хронические формы, а также может сочетаться с другими заболеваниями, включая аффективные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем.

Для военноослепших наряду с вышеперечисленными проявлениями ПТСР характерны также и специфические проявления социально-психологической дезадаптации, обусловленные *кризисной ситуацией особого типа*, связанной с утратой зрения и имеющей характер экзистенциального кризиса. Внезапно наступившая слепота является для человека одним из тяжелых личностных потрясений независимо от того, по каким причинам и в каких ситуациях было утрачено зрение. Данные имеющихся исследований (Р. П. Бандзявечене<sup>11</sup>; З. Г. Ермолович<sup>12</sup>; А. Г. Литвак, Ю. Г. Демьянов, В. М. Сорокин<sup>13</sup> и др.; N. Y. Lukoff<sup>14</sup>) свидетельствуют, что утрата зрения является тяжелым травмирующим событием, свя-

занным с переживанием человеком чувства утраты смысла жизни, необратимости произошедших изменений. В то же время последствия утраты зрения, приводящие к инвалидности, рассматриваются не только с позиции ограничения.

Данные проведенного нами исследования последствий переживаний человеком утраты зрения вследствие военных действий в Афганистане на базе Центра медико-социальной реабилитации г. Санкт-Петербурга<sup>15</sup> (в исследовании приняли участие 10 человек мужского пола в возрасте от 20 до 55 лет со стажем слепоты не более 1,5 лет) показывают, что все военноослепшие переживали наступление слепоты как глубинный личностный кризис экзистенциального характера, как ничем не восполнимую утрату и имели суицидальные мысли и намерения. В то же время некоторые (три человека из 10) отмечали, что суицид — это слишком легкий выход из кризиса и что у них есть личностные ресурсы для принятия своего нового состояния, для преодоления и выхода из кризисной ситуации. В ходе беседы выяснилось, что все реабилитанты испытывают страх перед будущим и не представляют себе цель дальнейшего существования. Данные проведенного нами исследования подтвердили общепринятое положение о том, что возникающие адаптационные реакции при воздействии экстремальных факторов всегда избыточны и сопровождаются не только приспособительными реакциями, но и патологическими изменениями. При этом к важным факторам риска развития ПТСР относятся личностные и возрастные особенности. К числу факторов, облегчающих профилактику психических расстройств, относятся: способность человека к эмоциональному самоконтролю, наличие высокой самооценки, способность к своевременной интеграции травматического опыта других в свой жизненный

опыт, наличие своевременной и качественной социальной поддержки.

Наиболее глубокие негативные переживания испытывают лица молодого возраста. Лица пожилого возраста, имеющие семью, имеют более определенную дальнейшую жизненную перспективу. Несмотря на глубинное переживание горя в связи с утратой зрения, большинство респондентов возлагают надежды на реабилитацию и возможность восстановления собственной «полноценности» и трудоспособности. При этом в качестве личностных внутренних ресурсов, позволяющих преодолеть кризис, они выделяют эмоционально-волевые свойства личности (желание, трудолюбие, настойчивость, терпение и пр.) Прежде всего, на это указывают лица более старшего возраста; молодые люди на данном этапе реабилитации не осознают собственных возможностей в преодолении кризисной ситуации.

Для более глубокого изучения личностных детерминант переживания человеком кризиса, связанного с утратой зрения в результате военных действий, нами было проведено сравнительное эмпирическое исследование, в котором приняли участие 65 человек. В целях выявления специфики переживания утраты зрения и личностных детерминант процесса социально-психологической реадaptации военноослепших, нами были выделены для сравнительного анализа три группы испытуемых:

первая группа — 22 человека — лица, утратившие зрение в результате боевых действий;

вторая группа — 21 человек — лица, утратившие зрение при прохождении службы в армии в результате различных травм и несчастных случаев, но не принимавшие участие в боевых действиях;

третья группа — 22 человека — лица, утратившие зрение в результате заболеваний.

Исследование проводилось в 2004–2006 годах на базе специализированного предприятия Общества слепых, Центра медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению г. Санкт-Петербурга и местных организаций Санкт-Петербургской региональной организации ВОС. Среди поздноослепших 55 человек — totally слепые, восемь человек имеют остаточное зрение (светоощущение, форменное зрение — VIS 0,005), два человека — частичнозрячие (VIS 0,02). Возраст испытуемых — от 24 до 45 лет.

Поскольку специфика протекания личностного кризиса, связанного с травматическими событиями, стратегии его преодоления обусловлены множеством биологических, психологических и социальных факторов (степень тяжести и характер зрительного дефекта, стаж слепоты, половозрастные характеристики, личностные особенности, взаимоотношения с социальным окружением и т. д.), нами был использован комплекс психодиагностических методик, направленных на изучение индивидуально-типологических особенностей и личностных качеств, которые могут опосредовать индивидуальную реакцию человека на утрату зрения. Этот комплекс включает «Психологическую автобиографию» Е. Ю. Коржовой, тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО) Д. А. Леонтьева, тест «Уровень субъективного контроля» Дж. Роттера, тесты Г. Айзенка, направленные на изучение самооценки психических состояний и свойств темперамента личности.

Целесообразность использования в рамках нашего исследования методики «Психологическая автобиография» Е. Ю. Коржовой<sup>16</sup> обусловлена возрастанием интереса в современной психологии к изучению индивидуальности человеческой личности, которая ведется в рамках событийно-биографического подхода и психологии жизненных ситуаций. Особое

внимание исследователей уделяется диагностике адаптационных возможностей человека, изучению ситуационного компонента внутренней картины жизненного пути личности, его уникальности. Достоинством «Психологической автобиографии» является ее ориентированность на количественно-качественный анализ полученных данных, что, с одной стороны, позволяет глубоко проникнуть во внутренний мир человека, выявить особенности переживания им наиболее значимых жизненных ситуаций, в том числе и кризисных, с другой стороны, обобщить результаты исследования значительного количества испытуемых и вывести групповые закономерности на основе количественных показателей по таким параметрам, как количество названных событий — прошлого и будущего, — радостных и грустных, их значимость для испытуемых («общий вес»), среднее время ретроспекции и антиципации названных событий и пр. Нормативные показатели исследуемых параметров, отражающих процесс восприятия человеком значимых жизненных

ситуаций и ситуационный компонент адаптационного процесса, получены автором методики на основе сравнительного изучения соматически здоровых лиц и лиц, страдающих тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями. Обработка полученных эмпирических данных осуществлялась с помощью методов математической статистики: использовался анализ достоверных различий (t-критерий Стьюдента) и корреляционный анализ (коэффициент линейной корреляции Пирсона).

Обратимся к анализу средних показателей «Психологической автобиографии» личности лиц, утративших зрение в результате различных причин: участие в военных действиях, служба в армии и заболевания (табл. 1).

Во всех выборках испытуемых показатель продуктивности воспроизведения жизненных событий, определяемых по количеству названных событий, несколько снижен по сравнению с ориентировочно-нормативными по данной методике. При этом существенных различий между ослепшими в результате военных

*Таблица 1*

**Средние показатели психологической автобиографии ослепших**

Показатель	Ослепшие в результате прохождения службы в армии	Ослепшие в результате болезни	Ослепшие в результате боевых действий	Нормативный показатель
Кол-во названных событий	9,14	8,67	8,86	11,36
Кол-во событий прошлого	6,43	6,33	6,29	6,84
Кол-во событий будущего	2,29	2,33	2,57	4,52
Кол-во радостных событий	7,14	6,00	8,00	8,68
Кол-во грустных событий	1,57	2,67	0,86	2,68
Общий вес названных событий	40,00	42,50	40,43	45,20
Время антиципации	0,78	1,46	0,68	4,60
Время ретроспекции	16,04	17,57	22,80	8,88

действий и по другим причинам в легкости актуализации образов прошлого и будущего не наблюдается. Сниженные показатели продуктивности воспроизведения событий жизни могут свидетельствовать о меньшей содержательной наполненности жизни ослепших. Об этом может свидетельствовать и значимость для испытуемых названных событий своей жизни, определяемая по «общему весу», которым наделяет испытуемый то или иное событие. Во всех группах испытуемых значимость названных событий существенно ниже, несмотря на пережитые людьми психотравмирующие ситуации, связанные с утратой зрения, что может быть связано с трудностью актуализации событий из-за их чрезмерно травмирующего характера.

У всех испытуемых количество названных событий прошлого преобладает над количеством будущего, что отражает характерное для любого человека стремление опираться в своей жизни на предшествующий жизненный опыт, а также объясняется трудностью предсказания своего будущего. В то же время во всех выборках испытуемых количество названных событий будущего существенно меньше по сравнению с нормативными данными. Можно предположить, что неизжитые негативные переживания из-за психотравмирующих обстоятельств, связанных с утратой зрения и вызвавших ограничения жизнедеятельности, могут вызывать особые трудности актуализации образов будущего, что отражает неопределенность жизненной перспективы у ослепших и свидетельствует о повышенном их беспокойстве за свою дальнейшую жизнь.

Важным диагностическим показателем характера переживаний человеком значимых событий своей жизни является количественное соотношение грустных и радостных событий, событий прошлого и будущего. Соотношение данных событий

в группах испытуемых имеет некоторые различия.

Как видно из табл. 1, количество названных значимых радостных событий своей жизни ослепшими в результате боевых действий несколько выше по сравнению с другими группами и в целом соответствует нормативным показателям, в то же время они практически не называют значимых грустных событий. С одной стороны, для военноослепших характерна общая потребность иметь опору своего бытия в прошлых успехах и радостях жизни. С другой стороны, негативный жизненный опыт, связанный с экстремальными психотравмирующими ситуациями военных действий и утратой зрения, может обуславливать пересмотр опыта грустных событий, их переоценку. Несмотря на то, что события, связанные с утратой зрения, безусловно, относятся к негативным событиям прошлого, имеющим выраженную степень значимости, «общий вес» значимых радостных событий прошлого превышает «общий вес» значимых грустных событий. Обращает на себя внимание и дифференциация некоторыми военноослепшими событий на радостные и грустные. Так, Сергей Э., 45 лет, утративший зрение в результате осколочного ранения во время военных действий, так же как и другие респонденты, среди прочих называет событие «остался жив», но относит это событие к значимым грустным событиям, в то время как другие испытуемые относят данное событие к положительным (радостным) событиям своей жизни. Практическое отсутствие в биографиях военноослепших грустных событий, выраженная диспропорциональность в соотношении значимости будущих грустных и радостных событий, можно рассматривать как защитную реакцию, связанную с бессознательным стремлением снизить степень психоэмоциональной напряженности из-за пережитых травмирующих

обстоятельств, что является свидетельством неизжитости негативных переживаний, связанных с утратой зрения и здоровья со всеми вытекающими последствиями для дальнейшей жизнедеятельности.

Количество и значимость грустных будущих событий ниже нормативных показателей не только у военноослепших, но и у ослепших по другим причинам, что свидетельствует о трудностях и боязни планирования своей дальнейшей жизни, несмотря на то, что с момента утраты зрения и получения инвалидности прошел достаточно большой срок (до 20 лет).

Об этом свидетельствуют и показатели среднего времени антиципации и ретроспекции значимых событий, перечисленных ослепшими. Как видно из таблицы, несмотря на имеющую место тенденцию, характерную для человека, называть более отдаленные прошедшие события и более близкие будущие, во всех выборках испытуемых среднее время ретроспекции значительно превышает нормативные показатели, что отражает ярко выраженную ретроспективную направленность их личности. Среднее время антиципации также существенно отличается от нормативного показателя — некоторые испытуемые либо вообще не отмечают событий будущего, либо называют события ближайшего будущего («отдых на море, отдых в пансионате»), что свидетельствует о трудностях определения своей жизненной перспективы, ее ограниченности небольшим отрезком времени. Полученные показатели свидетельствуют о наличии у ослепших характерного проявления посттравматического стрессового расстройства — нарушения временной перспективы, что создает риск их социальной и личностной дезадаптации. При этом в группе ослепших в результате боевых действий ретроспективная на-

правленность личности выражена в большей степени по сравнению с испытуемыми других групп.

В то же время на фоне общей тенденции — ретроспективной направленности личности ослепших — имеются существенные индивидуальные различия. Некоторые испытуемые называли в качестве значимых более удаленные события прошлого, начиная с самого рождения, и те, которые произошли еще до утраты зрения («Я родился на свет Божий», «пошел в школу» и пр.). Несмотря на большой стаж слепоты, некоторые респонденты не упоминают те события прошлого, которые произошли после утраты зрения: жизнь как бы «распадается» на две жизни — «до и после», — никак не связанные между собой. Однако есть лица, которые упоминают в качестве значимых события более близкого прошлого. Эти события связаны с положительным опытом реадaptации в условиях зрительной депривации, например, с прохождением курсов реабилитации, и могут являться свидетельством их большей открытости опыту настоящего, наличия личностных ресурсов для преодоления кризисных переживаний.

Таким образом, количественные данные изучения «Психологической автобиографии» могут свидетельствовать о ретроспективной направленности их личности, о наличии у ослепших по разным причинам психологическим проблемам, связанных с определением своей жизненной перспективы, с негативными переживаниями и с неосознанным стремлением вытеснить их из сознания. При этом такие тенденции в большей степени характерны для военноослепших.

Выявленные тенденции согласуются и с полученными количественными данными изучения смысложизненных ориентаций (тест СЖО), представленными в табл. 2.

Таблица 2

## Средние показатели смысложизненных ориентаций ослепших

Показатель	Средние значения			
	Ослепшие в результате прохождения военной службы	Ослепшие в результате болезни	Ослепшие в результате боевых действий	Нормативные показатели
1. Цель в жизни	32,43	29,33	30,00	32,90
2. Процесс жизни	29,43	28,50	26,29	31,09
3. Результат жизни	24,00	24,83	25,14	25,46
4. Локус-контроля — Я	20,71	21,17	17,57	21,13
5. Локус-контроля — жизнь	28,29	25,83	21,57	30,14

Как видно из табл. 2, в группе военноослепших по сравнению с другими группами респондентов практически все показатели осмысленности жизни, за исключением показателя «Результат жизни», снижены как по сравнению с нормативными, так и по сравнению с показателями ослепших в результате других причин и других жизненных ситуаций. Сочетание высоких показателей результативности жизни и резко сниженных показателей по шкалам «Процесс жизни» и «Цели в жизни» еще раз подтверждают ярко выраженную тенденцию данной категории ослепших — ретроспективную направленность их личности, — характеризуют людей, у которых все осталось в прошлом. Процесс собственной жизни на данный момент военноослепшие воспринимают как малосодержательный, недостаточно насыщенной эмоционально значимыми событиями, что является показателем неудовлетворенности собственной жизнью. Единственное, что может придать жизни смысл, — это воспоминания о прошлом. Можно предположить, что ретроспективная направленность личности, отсутствие осмысленной жизненной перспективы приводит к резкому снижению и показателей, связанных с основными смысложизненными ориентациями, «Локус-контроля — Я» и «Локус контроля — жизнь». Представление о том, что человек обладает достаточной свободой выбора, чтобы построить свою жизнь в

соответствии со своими целями, у лиц, утративших зрение и здоровье в результате военных действий, резко снижается, формируется мировоззренческое убеждение в том, что жизнь не подвластна сознательному контролю, что бессмысленно что-либо планировать и загадывать на будущее. Все это создает повышенный риск утраты смысла жизни, личностной дезадаптации военноослепших.

Интересно, что при сравнении личностных характеристик людей, утративших зрение в результате армейской службы и боевых действий, с ослепшими в результате болезни, статистически достоверных различий в средних значениях выявлено не было. Такие результаты свидетельствуют, прежде всего, о том, что особенности реагирования человека на утрату зрения проявляются в длительном затяжном характере травмирующего воздействия, в переживании внезапности и необратимости произошедших изменений; выраженность личностных реакций не зависит от характера и причин травмы — внешних либо внутренних. Однако на фоне вышеописанных общих тенденций наиболее явно выражены особенности жизненных ориентаций людей, утративших зрение в разных ситуациях военной службы: в армии и при участии в боевых действиях, о чем свидетельствуют статистически значимые различия в средних показателях исследуемых признаков (табл. 3).

**Достоверные различия в средних значениях исследуемых показателей в группах ослепших в процессе службы в армии и при участии в военных действиях**

Показатель	Группа		Различия	
	Ослепшие во время прохождения службы в армии	Ослепшие в результате боевых действий	t-value	P
Локус контроля — жизнь	28,29	21,57	2,77	0,05
Среднее время ретроспекции	16,04	22,80	2,24	0,05
Наличие работы	0,71	0,14	2,45	0,05

На наш взгляд, полученные различия отражают большую выраженность психологических проблем, свидетельствующих о затруднениях в социально-психологической адаптации и интеграции в общество в большей степени у военноослепших. Это проявляется, в первую очередь, в большем времени ретроспекции событий — в субъективной направленности в прошлое представлений о собственном жизненном пути. Большинство описанных жизненных событий уже реализовано, относятся к прожитой части жизни. Среди военноослепших значительно меньше людей, которые заняты трудовой деятельностью. По всей видимости, это связано как с восприятием своей жизни как «уже завершенной», с неуверенностью в собственных возможностях, так и с наличием у данной категории людей дополнительных нарушений — контузий, травм опорно-двигательного аппарата и т. п. Более низкие показатели по шкале опросника СЖО «Локус контроля — жизнь» выступают свидетельством утраты внутреннего контроля над событиями собственной жизни, формирования фатализма, убежденности в том, что человек не может сам распоряжаться своей судьбой, не имеет возможностей ставить цели, строить жизненные планы и реализовывать их в соответствии с желаниями и потребностями. Это приводит к доминированию чувства бессмысленности, апатии, нежелания определять перспективы на будущее и преодолевать трудности для до-

стижения успеха. Вышеописанные признаки являются, по сути, симптомами дезадаптации, связанной с затяжным переживанием, их посттравматического стрессового расстройства. Именно категория военноослепших в наибольшей степени нуждается в оказании психотерапевтической помощи и социальной поддержки.

Результаты корреляционного анализа показывают особенности структуры взаимосвязей свойств личности, представлений о собственной жизни и социально-демографических характеристик военноослепших по сравнению с теми, кто утратил зрение по иным причинам.

Так, в группе людей, ослепших в результате заболевания, базовые показатели смысложизненных ориентаций — осмысленность жизни в настоящем, прошлом и будущем — образуют единую структуру, создающую единство временной перспективы личности. При этом более высокая результативность прожитой части жизни характерна для людей с более высоким показателем остаточного зрения, с более длительным стажем слепоты, для людей, продолжающих работать; женатые мужчины менее агрессивны по отношению к окружающему миру и к другим людям. Те респонденты, которым свойственна уверенность в себе, внутренняя ответственность за собственную жизнь (локус контроля — Я), менее ориентированы на прошлые события своей жизни (время ретроспекции) и не переживают фрустрацию. Наличие в пси-

хологической автобиографии радостных событий будущего предполагает и определение длительных перспектив и планов, формулирование жизненных целей.

Обратная связь показателей ригидности и нейротизма свидетельствует о наличии двух противоположных компенсаторных личностных механизмов совладания с кризисом — увеличение «жесткости», медлительности, «застревания» во взаимодействии с миром — тенденции к гомеостатическому равновесию и увеличение сензитивности, эмоциональной чувствительности к стимулам окружающей среды, порождающей внутреннее неравновесное состояние, тревогу.

Несколько иная структура получена на выборке людей, утративших зрение в период службы в армии. Осмысленность целей, процесса и результата жизни также связана в единое целое; однако переживание смысловой насыщенности различных периодов жизни опосредована отсутствием негативных эмоций по отношению к собственной жизни — грустных событий в автобиографии. Удовлетворенность жизнью в настоящем связана с позитивным эмоциональным восприятием значимых жизненных событий, с отсутствием агрессивных реакций, с низкой ригидностью — с гибкостью, с пластичностью поведения. При этом ряд корреляционных связей указывает на наличие невротических тенденций барьеров в социально-психологической адаптации ослепших солдат.

Так, внутриличностным препятствием в поиске работы и включении в трудовую деятельность выступает высокая тревожность и затяжная фрустрация людей данной категории. Для респондентов, недавно утративших зрение, с интернальным локусом контроля, переживанием внутренней ответственности за свои поступки, мысли и чувства, характерно состояние беспомощности при переживании кризиса, вызванного не собственными

действиями, а внешними причинами (несчастный случай). Это приводит к отказу от планирования перспектив жизни, от формирования представлений о возможных событиях в будущем. Важно отметить, что акцентирование внимания на прошлом и переживание отсутствия событий в будущем в большей степени характерно для экстравертов. По всей видимости, это связано со значительным ограничением контактов с окружающим миром и общения с другими людьми после утраты зрения. Экстраверты, источник активности которых находится во вне, переживают тяжелее, чем интроверты, более ориентированные на внутренний мир.

У людей, утративших зрение в результате боевых действий, показатели жизненных ориентаций, личностные свойства и биосоциальные характеристики не образуют единой структуры. Отсутствуют значимые связи между показателями осмысленности прошлого, настоящего и будущего, оценкой событий различных периодов жизни, личностными особенностями. В корреляционной структуре выделяются несколько автономных блоков. Так, наличие целей в будущем не опосредовано другими параметрами и переживается военноослепшими как независимая характеристика их жизни. Выстраивание далеких перспектив своего будущего свойственно только людям, утратившим зрение в недалеком прошлом, — возможно, это связано с действием защитных механизмов, с недостаточным осознанием произошедших изменений в жизнедеятельности. Напротив, люди с большим стажем слепоты переживают утрату веры в свои возможности, испытывают страх перед будущим, не планируют значимые события. Удовлетворенность жизнью в настоящем связана с интернальностью, с волевым самоконтролем и принятием внутренней ответственности за происходящее с ними. Удовле-

творенность своим прошлым более свойственна эмоционально стабильным личностям, не склонным к тревоге, страхам и опасениям. Убежденность в том, что человек может управлять своей судьбой, переживание силы Я, возможности контролировать собственную жизнь связана с интенсивностью, с событийной насыщенностью жизни, но в то же время — с отсутствием позитивно окрашенных, радостных событий в представлениях о жизненном пути. Более тяжело переживают кризис смыслоутраты люди с высоким уровнем образования, по всей видимости, достигшие определенных социальных успехов и достижений в карьере. Для них характерна утрата способности управлять своей жизнью, чувство безнадежности, неверия в свои силы, высокая ригидность и агрессивность в общении и в деятельности.

В итоге результаты корреляционного анализа свидетельствуют о значительном влиянии условий и причин утраты зрения на личностный характер переживания кризиса. Структура жизненных ориентаций и личностных характеристик людей, ослепших в результате болезни, является в достаточной мере гармоничной; взаимосвязь смысложизненных ориентаций и свойств личности с объективными биосоциальными параметрами показывает их значимость в плане адаптации данной категории инвалидов по зрению к актуальному состоянию. Особенности переживания экзистенциального кризиса у ослепших солдат в большей степени связаны не с биосоциальными параметрами, а с личностными характеристиками. Принятие и позитивное преодоление кризисной ситуации опосредовано такими свойствами, как интроверсия в сочетании с тенденцией к экстернальной локализации контроля (принятие возможности внешней детерминации жизни), низкий уровень агрессивности, пластичность, эмоциональная стабильность.

У военноослепших переживание утраты зрения в наибольшей степени обусловлено изменением ценностей и установок личности. В данной группе наиболее явно прослеживаются симптомы глубинного и затяжного личностного кризиса: расструктурирование связей жизненных ориентаций и личностных свойств, наличие субъективного «разрыва временной линии» — связей между осмысленностью прошлого, настоящего и будущего; утрата жизненных перспектив, уверенности в возможности быть субъектом собственной жизни.

В то же время полученные данные дают основание для выделения базовых личностных детерминант конструктивного преодоления экзистенциального кризиса ослепшими:

- переживание единства различных периодов субъективного времени,
- чувство осмысленности жизни,
- наличие позитивной эмоциональной окраски событий жизненного пути,
- планирование будущего,
- эмоциональная стабильность, низкий уровень агрессии, пластичность поведенческих программ.

Полученные результаты могут служить основой для разработки технологий психологической помощи в социально-психологической адаптации и интеграции в общество поздноослепших с учетом причины потери зрения. В особенности это важно для людей, утративших зрение при участии в боевых действиях. Именно данной категории людей присущи глубинные экзистенциальные переживания, затрудняющие социальную адаптацию и интеграцию в общество. Психологическая помощь этой категории инвалидов по зрению должна иметь комплексный характер, направленный, с одной стороны, на устранение психологических проявлений дезадаптации, детерминированных последствиями пребывания в экстремальных условиях военных действий, а с другой

сторонах, на оказание помощи в переживании человеком экзистенциальной кризисной ситуации, обусловленной утратой зрения и получением инвалидности.

### ПРИМЕЧАНИЯ

- <sup>1</sup> Каплан Г. И., Сэддок Б. Клиническая психиатрия. М., 1994. С. 68.
- <sup>2</sup> Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б. Д. Карвасарского. СПб., 1998. С. 266.
- <sup>3</sup> Ромек В. Г., Конторович В. А., Крукович Е. И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. СПб., 2004. С. 10.
- <sup>4</sup> Гришина Н. В. Личностные конфликты и их преодоление // Психология / Под ред. А. А. Крылова. С. 370.
- <sup>5</sup> Ананьев В. А. Введение в психологию здоровья. СПб., 1999.
- <sup>6</sup> Франкл В. Доктор и душа. СПб., 1997. С. 249.
- <sup>7</sup> Васильюк Ф. Е. Психология переживания. М., 1984. С. 30.
- <sup>8</sup> Волкова И. П. К вопросу о психологической поддержке военноослепших // Профессиональная деятельность специалистов реабилитационных учреждений в области социальной защиты, реабилитации и профессионального образования: Материалы научно-практ. конф. СПб., 2005.
- <sup>9</sup> Пушкарев А. Л., Доморацкий В. А., Гордеева Е. Г. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М., 2000.
- <sup>10</sup> Там же.
- <sup>11</sup> Бандзявичене Р. Стрессогенные ситуации и дистрессовые реакции у лиц с приобретенной слепотой: Дис. ... канд. психол. наук. Л., 1988.
- <sup>12</sup> Ермолович З. Г. Психолого-педагогические аспекты реабилитации инвалидов по зрению // Психологическое обеспечение элементарной реабилитации. М., 1988. С. 3–14.
- <sup>13</sup> Литвак А. Г., Демьянов Ю. Г., Сорокин В. М. и др. Психотерапевтическая помощь при устранении установок на инвалидность у ослепших // Некоторые вопросы социальной реабилитации инвалидов по зрению. М., 1995. С. 3–18.
- <sup>14</sup> Lukoff N. Y. Attitudes toward the blind // Attitudes toward blind persons / Ed. by Lukoff. Amerikan Foundaition from the Blind, 1972/
- <sup>15</sup> Великанова Т. М., Волкова И. П., Королева Н. Н. Теоретические и прикладные аспекты социально-психологического сопровождения реабилитации инвалидов по зрению // Профессиональная деятельность специалистов реабилитационных учреждений в области социальной защиты, реабилитации и профессионального образования инвалидов: Материалы научно-практ. конф. СПб., 2005.
- <sup>16</sup> Коржова Е. Ю. Психологическое познание судьбы человека. СПб., 2002.