

*И. П. Волкова, Ю. М. Ломакина, Е. Н. Писаренко*

## ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ УСТАНОВКИ КАК ЛИЧНОСТНЫЙ РЕСУРС ОПТИМИЗАЦИИ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ ПО ЗРЕНИЮ

*Статья посвящена изучению взаимосвязи характеристик ценностно-смысловой сферы личности инвалидов по зрению с показателями их социальной реабилитированности. На основе использования комплекса методов и психодиагностических методик представлены результаты изучения системы смысложизненных установок личности слепорожденных и ослепших. Выявлены различия личностных установок в общении и локуса контроля инвалидов по зрению, опосредованные степенью нарушения зрения и половыми различиями.*

**Ключевые слова:** личность, инвалиды по зрению, локус контроля, система смысложизненных установок, социальная реабилитация, незрячие, ослепшие.

*I. Volkova, Yu. Lomakina, E. Pisarenko*

## AXIOLOGICAL VALUES OF THE VISUALLY IMPAIRED AS A RESOURCE FOR THEIR SOCIAL REHABILITATION

*The article covers the outcomes of a theoretical and an empirical study of the relationship between the axiological values of visually impaired people and the degree of their social rehabilitation. The author presents the results of the research on the correlation between the system of values and attitudes of both congenitally blind and late-blind individuals, and the indicators of their social rehabilitation. The study reveals the differences in the psychological characteristics of life orientations and personal attitudes in situations of communication and locus of control in visually impaired people, mediated by biosocial and other factors (gender, degree of visual impairment, time of vision loss).*

**Keywords:** axiological values, visually impaired, system of life orientations, social rehabilitation, blind, late-blind.

Ограничение социокультурной мобильности и жизненных шансов лиц с сенсорными нарушениями актуализирует вопросы их личностного развития и повышения социальной активности. Одной из значимых проблем коррекционной психологии является изучение личностных факторов, обуславливающих процесс социальной реабилитации инвалидов по зрению. Ценностно-смысловая сфера рассматривается как один из главных компонентов в структуре личности, определяя ее направленность и регуляцию социального поведения человека. Сформированные ценностные ориентации и смысловые установки отражают долговременную жиз-

ненную перспективу личности [11]. Регулирующая функция ценностно-смысловой сферы личности человека особенно ярко проявляется в критических жизненных ситуациях, в качестве одной из которых можно рассматривать утрату человеком зрения. Человек, имеющий осознанную систему жизненных ценностей, обладает способностью более успешно преодолевать кризисные ситуации [2; 3; 4]. По мнению Д. А. Леонтьева, смысл является выражением отношения субъекта к явлениям объективной действительности, собственной деятельности и поступкам других, к изменениям окружающего мира; то, что придает жизни смысл,

проявляется в переживании полноты и насыщенности жизни [7].

Формирование личности людей с глубокими нарушениями зрения подчиняется общим закономерностям, характерным для людей с нормальным зрением. В то же время наличие глубокой зрительной патологии может оказывать негативное влияние на отдельные компоненты личности, не перестраивая ее радикально [9]. Ограничения жизнедеятельности, обусловленные дефектами зрения, могут затруднять реализацию имеющихся у человека целей жизни, приводить к неудовлетворенности и утрате ее смысла из-за несоответствия его жизненных целей реальным объективным условиям, необходимым для их воплощения. Ограничение способности самостоятельно ориентироваться в пространстве, быту, трудности коммуникации создают риск формирования характерной личностной ориентации — установок на зависимость, избегание социальных контактов, эгоцентрическую направленность и др. [5].

В то же время в современной коррекционной психологии ощущается дефицит исследований смысловых установок личности инвалидов по зрению, опосредующих процесс их социальной реабилитации.

Цель настоящего исследования заключалась в изучении особенностей ценностно-смысловых установок личности инвалидов по зрению во взаимосвязи с показателями их социальной реабилитированности. В исследовании использовался комплекс методов (анкетирование, психодиагностические методы, метод независимой экспертной оценки, методы математической статистики — достоверность различий в уровневом анализе при помощи критерия Манна — Уитни; вычисление корреляций при помощи коэффициента ранговой корреляции Спирмена) и методик. Для изучения осмысленности жизни и смысложизненных ориентаций инвалидов по зрению (цели в жизни, насыщенность жизни, удовлетворенность самореализацией и др.) использовался тест «Смысложиз-

ненные ориентации» (СЖО) Д. А. Леонтьева [8]. Изучение системы жизненных смыслов инвалидов по зрению осуществлялось посредством «Методики исследования жизненных смыслов» В. Ю. Котлякова [6]. Для изучения смысловых установок в сфере межличностного общения использовалась методика «Направленность личности в общении» С. Л. Братченко [1]; уровень субъективного контроля над разнообразными ситуациями как способность/неспособность человека брать ответственность за свои поступки и собственную жизнь — интернальный/экстернальный локус контроля — изучался посредством «Опросника изучения уровня субъективного контроля» Дж. Роттера [10].

Анкетный опрос инвалидов по зрению проводился с целью получения дополнительной информации о возможных затруднениях, проблемах в различных сферах жизнедеятельности инвалидов по зрению, в том числе в сфере переживаний, связанных с утратой зрения. Независимая экспертная оценка была направлена на определение уровня и показателей социальной реабилитированности инвалидов по зрению. Экспертами, в качестве которых выступали преподаватели и психолог ГБУ «Центр медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению» Санкт-Петербурга, оценивались следующие показатели реабилитированности инвалидов по зрению: умение самостоятельно ориентироваться в пространстве в пределах города, самостоятельно вести домашнее хозяйство, следить за своим внешним видом и организовывать свой досуг; самостоятельно получать информацию из различных источников, умение общаться с людьми, владеть тифлотехникой и информационными технологиями, а также успешность выполнения профессиональной (учебной) деятельности, общественная активность, эмоциональное равновесие, принятие себя.

Исследование проводилось в Центре медико-социальной реабилитации инвалидов по зрению Санкт-Петербурга. В нем в качестве респондентов приняли участие 30 ин-

валидов по зрению (по 15 мужчин и женщин), из них 13 чел. — тотально слепые; 17 чел. — слепые с остаточным зрением. По времени утраты зрения в выборке представлены 15 слепорожденных и 15 ослепших. Средний возраст испытуемых составлял 37,2 года.

Анализ результатов изучения смысложизненных ориентаций инвалидов по зрению (методика Д. А. Леонтьева) показал, что в целом все значения по шкалам методики входят в нормативный диапазон (табл. 1). В то же время имеются некоторые различия в средних значениях показателей смысложизненных ориентаций у слепорожденных и ослепших респондентов. Наиболее низкие значения у ослепших по сравнению со слепорожденными отмечаются по таким шкалам, как «Процесс жизни» (слепорожденные — 32,5, ослепшие — 27,8) и «Локус контроля — жизнь» (слепорожденные — 29,1, ослепшие — 26,7).

Таблица 1

**Среднегрупповые значения показателей смысложизненных ориентаций инвалидов по зрению**

Показатели	Слепорожденные	Ослепшие	Нормативные показатели и стандартные отклонения
Общий показатель осмысленности жизни	105,80	98,13	103,10 ± 15,03
Цель жизни	34,67	33,07	32,90 ± 5,92
Процесс жизни	32,53	27,87	28,80 ± 6,14
Результативность жизни	26,20	25,40	23,30 ± 4,95
Локус контроля — Я	20,53	20,60	18,58 ± 4,30
Локус контроля — управляемость жизнью	29,07	26,73	28,70 ± 6,10

Люди, утратившие зрение, воспринимают процесс собственной жизни как малосодержательный и ощущают неудовлетворенность жизнью в настоящий момент. По данным опроса, некоторые ослепшие отмечали, что

их жизнь разделилась на два периода — до и после утраты зрения, что они практически утратили все связи с миром, а их жизнь стала «бесцветной» и практически «завершенной». Подобное восприятие собственной жизни отражает недостаточную осмысленность человеком своей дальнейшей жизненной перспективы. Это подтверждают и более низкие показатели по шкале «Локус контроля — управляемость жизнью», свидетельствующие о возможном риске утраты внутреннего контроля над событиями собственной жизни, что приводит к доминированию чувства бессмысленности, апатии, нежеланию определять перспективы на будущее. Полученные данные могут свидетельствовать о переживании человеком личностного кризиса, связанного с утратой зрения и социального статуса.

Слепорожденные отличаются большей убежденностью в том, что они способны контролировать свою жизнь, самостоятельно принимать решения и воплощать их в жизнь. Данные личностные установки могут быть обусловлены более развитыми навыками самостоятельной пространственной и бытовой ориентировки (по данным экспертной оценки, среднегрупповые значения данных показателей реабилитированности слепорожденных — 4,9, ослепших — 3,8) и, соответственно, большей степенью мобильности, самостоятельности, насыщенности жизни значимыми событиями, уверенности в себе. Обращают на себя внимание несколько завышенные показатели в группе слепорожденных по шкалам «Цель жизни» — 34,6 (нормативные значения — 32,9) и «Результативность жизни» — 26,2 (нормативные значения — 25,4), что может свидетельствовать об их возможном прожектерстве, не всегда критической оценке своих возможностей. Это, в свою очередь, может создавать риск разочарований при возможных неудачах в достижении поставленных целей.

Между тем ослепшие, несмотря на имеющее место ретроспективную направленность личности и наличие неизжитых

переживаний по поводу утраты зрения, все-таки нацелены на будущее, на дальнейшую самореализацию, что подтверждают значения по шкалам «Цели жизни» — 33,07 и «Результативность жизни» — 25,40, которые соответствуют нормативным показателям. По данным беседы, ослепшие возлагают надежды на лучшие перспективы, связанные с прохождением курса реабилитации. Статистический же анализ показателей смысло-жизненных ориентаций показал отсутствие значимых различий в их выраженности у слепорожденных и ослепших.

Результаты изучения смысловых жизненных установок (методика В. Ю. Котлякова) также показали наличие общих тенденций в их выраженности у слепорожденных и ослепших (табл. 2). В иерархии системы жизненных смыслов инвалидов по зрению наименее значимыми являются *статусные установки* (слепорожденные — 18,2; ослепшие — 17,9), которые отражают стремление человека к высокому положению в обществе, потребность в признании окружающих.

Очевидно, что низкая значимость данной жизненной установки обусловлена трудностями социальной адаптации, связанными,

с одной стороны, с проблемами коммуникации из-за недостатков социальной перцепции и низкого уровня мобильности в условиях зрительной депривации, с другой — с наличием в обществе стереотипов восприятия инвалидов, в том числе и инвалидов по зрению.

В большей степени в иерархии жизненных смыслов инвалидов по зрению представлены *когнитивные* (слепорожденные — 16,7; ослепшие — 16,1), *альтруистические* (слепорожденные — 15,0; ослепшие — 15,1) и *гедонистические* (слепорожденные — 14,7; ослепшие — 15,2) смысловые установки. Значимость когнитивных установок может отражать стремление инвалидов по зрению компенсировать последствия ограниченных возможностей в получении информации за счет сохранных анализаторов, в том числе с помощью специализированных компьютерных технологий, использованию которых ведется обучение в центре реабилитации. Гедонистические смысловые установки отражают стремление компенсировать недостаток эмоционально окрашенной информации за счет сохранных анализаторов. Альтруистические жизненные смыслы обусловлены

Таблица 2

## Среднегрупповые значения выраженности жизненных установок инвалидов по зрению

Жизненные установки	Слепорожденные	Ослепшие	U	p
Альтруистические	15,00	15,13	111,50	0,98
Экзистенциальные	3,93	3,93	112,00	1,00
Гедонистические	14,73	15,20	111,00	0,97
Самореализации	11,00	10,93	110,00	0,93
Статусные	18,27	17,87	105,00	0,77
Коммуникативные	10,00	9,73	102,00	0,68
Семейные	10,60	10,27	105,50	0,79
Когнитивные	16,67	16,20	104,50	0,75

Условные обозначения: U-критерий Манна — Уитни; p — уровень значимости различий (для всех таблиц).

Примечание: представленность каждой категории жизненных установок оценивается в баллах: чем меньше сумма ранговых значений, тем больший вес имеет данная категория в системе жизненных смыслов человека: 18–24 балла — смыслы данной категории представлены слабо; 10–17 баллов — смыслы данной категории представлены в достаточной степени; 3–9 баллов — смыслы данной категории доминируют в системе жизненных смыслов человека.

наличием у инвалидов по зрению гуманистических ценностей, проявляющихся в их стремлении бескорыстно помогать другим людям, пренебрегая собственной выгодой.

Доминирующими в иерархии смысловых установок у инвалидов по зрению с разным временем утраты зрения являются *экзистенциальные* (слепорожденные — 3,9; ослепшие — 3,9), *коммуникативные* смыслы (слепорожденные — 10,0; ослепшие — 9,8), смыслы, *связанные с семьей* (слепорожденные — 10,6; ослепшие — 10,3) и *самореализацией* (слепорожденные — 11,0; ослепшие — 10,9). Особое значение данных жизненных установок может быть обусловлено, с одной стороны, стремлением преодолеть дефицит общения, связанный с наличием зрительной патологии, с другой стороны, стремлением обрести смысл жизни в семейных ценностях. Самореализация инвалидов по зрению, как свидетельствуют данные беседы, предполагает также ориентацию на семейные ценности, сохранение или восстановление сложившихся до утраты зрения социальных связей. Различия в средних значениях по показателям смысловых жизненных установок у слепорожденных и ослепших не являются статистически значимыми.

Анализ результатов изучения личностных установок в общении (методика НЛЮ Братченко) показал наличие общих тенденций, касающихся направленности личности в сфере общения, вне зависимости от времени утраты зрения (табл. 3). У слепорожденных и ослепших наиболее предпочитаемыми являются *манипулятивный* (слепорожденные — 4,07; ослепшие — 4,67), *альтероцентристская* (слепорожденные — 3,73; ослепшие — 3,80), *конформный* (слепорожденные — 3,67; ослепшие — 4,00) способы коммуникации. В меньшей степени для инвалидов по зрению характерна *индифферентная* (слепорожденные — 3,40; ослепшие — 3,20) и *авторитарная* направленность в общении (слепорожденные — 3,47 и ослепшие — 3,47). Полученные данные отражают противоречивые установки инвалидов по зрению в общении.

С одной стороны, они склонны к манипуляции партнером по коммуникации с целью получения собственной выгоды, в процессе общения для них характерны закрытость и неискренность. При этом конформное поведение инвалидов по зрению может проявляться в готовности отказаться от своей точки зрения, изменить свое мнение в зависимости от обстоятельств, ориентации на некритическое согласие с партнером по общению. В то же время инвалиды по зрению склонны жертвовать своими интересами ради собеседника, обнаруживают стремление глубже понять другого человека, жертвовать ради него своими интересами. Индифферентные установки в общении могут проявляться в отказе от общения, игнорировании проблем в межличностном общении.

С другой стороны, авторитарная направленность личности в общении как крайняя форма выражения монологизма [1], имеющая место у инвалидов по зрению, может проявляться в стремлении доминировать в общении, в неуважении чужой точки зрения, ориентации на штампы и стереотипы.

Наименее предпочитаемым способом общения у инвалидов по зрению является *диалогический* способ коммуникации (слепорожденные — 1,67; ослепшие — 0,87). Проявление сотрудничества, ориентация на взаимное доверие и открытость практически не свойственны респондентам обеих групп. Статистический анализ полученных эмпирических данных показал отсутствие статистически значимых различий в предпочитаемых способах коммуникации инвалидов по зрению в зависимости от времени его утраты. В то же время выявлены достоверные различия в предпочтении диалогической направленности в общении мужчин и женщин — инвалидов по зрению (табл. 3).

Женщины более склонны использовать в общении диалог, им в большей степени по сравнению с мужчинами свойственны ориентация на равноправное, межличностное общение, основанное на взаимном доверии

**Среднегрупповые значения и статистически значимые групповые различия направленности личности в общении инвалидов по зрению в зависимости от гендерной принадлежности**

Направленность личности в общении	Слепорожденные	Ослепшие	Женщины	Мужчины	U	p
Авторитарная	3,47	3,47	3,56	3,36	111,00	0,98
Манипулятивная	4,07	4,67	4,06	4,71	97,50	0,55
Альтероцентристская	3,73	3,80	3,31	4,29	85,50	0,27
Конформная	3,67	4,00	3,31	4,43	82,00	0,21
Индифферентная	3,40	3,20	3,56	3,00	98,00	0,57
Диалогическая	1,67	0,87	2,19	0,21	19,00	0,00

*Примечание:* оценка выраженности предпочитаемого способа в общении оценивается от 0 до 20 баллов; максимальное количество баллов показывает наиболее предпочитаемый личностью способ поведения в коммуникативной ситуации, наименьшее — отвергаемый или вытесненный способ поведения.

и уважении, стремление к взаимопониманию ( $p \leq 0,00$ ).

Результаты исследования уровня субъективного контроля у инвалидов по зрению обеих групп (методика УСК Дж. Роттера) показали достаточно высокий уровень общей интернальности, а также интернальности в различных сферах жизнедеятельности — в области достижений и неудач, в области производственных, межличностных и семейных отношений, а также в области здоровья инвалидов по зрению обеих групп (табл. 4). Инвалиды по зрению обеих групп большин-

ство важных событий, происходящих в их жизни, считают результатом собственных действий, берут на себя ответственность за свою жизнь в целом. Статистически значимых различий у слепорожденных и ослепших по данным показателям не обнаружено.

Использование методов статистического анализа полученных эмпирических данных позволило выявить статистически значимые групповые различия по отдельным показателям уровня субъективного контроля, обусловленные степенью нарушения зрения, а также половыми характеристиками (табл. 5).

**Среднегрупповые значения показателей уровня субъективного контроля инвалидов по зрению**

Показатели	Слепорожденные	Ослепшие
Общая интернальность	26,3	25,8
Интернальность в области достижений	7,0	7,1
Интернальность в области неудач	7,8	6,9
Интернальность в области семейных отношений	6,0	4,8
Интернальность в области производственных отношений	5,3	6,0
Интернальность в области межличностных отношений	2,5	2,9
Интернальность в области здоровья	2,0	1,8

*Примечание:* оценка выраженности интернальности — экстернальности осуществлялась по семибалльной шкале. Высокие показатели по шкалам соответствуют высокому уровню субъективного контроля над значимыми жизненными ситуациями, низкие показатели — низкому уровню субъективного контроля. Общая интернальность — 0–44 балла, интернальность в области достижений — 0–12 баллов, интернальность в области неудач — 0–12 баллов, интернальность в области семейных отношений — 0–10 баллов, интернальность в области производственных отношений — 0–8 баллов, интернальность в области межличностных отношений — 0–4 балла, интернальность в области здоровья — 0–4 балла.

Таблица 5

## Средние значения и статистические различия показателей уровня субъективного контроля у инвалидов по зрению в зависимости от состояния зрения и от гендерной принадлежности

Показатели	Тотально слепые	Слепые с остаточным зрением	U	p	Женщины	Мужчины	U	p
ИО — общая интернальность	25,62	28,12	76,00	0,15	25,06	29,29	73,0	0,11
ИД	7,08	7,65	98,50	0,63	6,50	8,43	68,00	0,07
ИН	7,46	7,88	85,50	0,30	7,50	7,93	108,0	0,88
ИС	5,69	5,88	97,00	0,58	5,31	6,36	86,50	0,29
ИП	5,77	5,88	105,0	0,83	4,81	7,00	41,00	0,00
ИМ	2,38	3,06	63,50	0,04	2,38	3,21	65,50	0,05
ИЗ	1,69	2,06	83,00	0,24	1,94	1,86	111,0	0,98

*Примечание:* оценка выраженности интернальности — экстернальности осуществляется по семи-балльной шкале от -3 («полностью не согласен») до +3 («полностью согласен»). Высокие показатели по шкалам соответствуют высокому уровню субъективного контроля над значимыми жизненными ситуациями, низкие показатели — низкому уровню субъективного контроля. ИД — Интернальность в области достижений — 0–12 баллов; ИН — Интернальность в области неудач — 0–12 баллов; ИС — Интернальность в области семейных отношений — 0–10 баллов; ИП — Интернальность в области производственных отношений — 0–8 баллов; ИМ — Интернальность в области межличностных отношений — 0–4 балла; ИЗ — Интернальность в области здоровья — 0–4 балла.

Так, для слепых с остаточным зрением более характерно проявление интернальности в области межличностных отношений, они в большей степени берут на себя ответственность за выстраивание отношений с окружающими, могут формировать свой круг общения, чувствовать себя способными вызывать уважение и симпатию других людей ( $p \leq 0,04$ ). Мужчины по сравнению с женщинами достоверно чаще проявляют ответственность в организации собственной производственной деятельности ( $p \leq 0,00$ ), а также за выстраивание отношений с окружающими ( $p \leq 0,05$ ). Женщины более склонны строить свои отношения, используя эмоции и интуицию, опираясь на стечение обстоятельств.

Анализ результатов корреляционного анализа показал наличие множественных значимых положительных и отрицательных взаимосвязей смысловых установок и показателей реабилитированности инвалидов по зрению. Так, показатель «Цель жизни» положительно связан с такими показателями реабилитированности, полученными по оценкам экспер-

тов, как умение следить за своим внешним видом ( $r = 0,37$  при  $p \leq 0,05$ ), умение организовать свой досуг ( $r = 0,49$  при  $p \leq 0,05$ ), умение общаться с непосредственным окружением ( $r = 0,55$  при  $p \leq 0,05$ ) и с незнакомыми людьми ( $r = 0,52$  при  $p \leq 0,05$ ), успешное выполнение профессиональной деятельности ( $r = 0,63$  при  $p \leq 0,05$ ), общественная активность ( $r = 0,44$  при  $p \leq 0,05$ ), интернальность в области межличностных отношений ( $r = 0,38$  при  $p \leq 0,05$ ).

Показатель «Процесс жизни» положительно коррелирует с такими показателями реабилитированности инвалидов по зрению, как умение организовать свой досуг ( $r = 0,52$  при  $p \leq 0,05$ ), общественная активность ( $r = 0,54$  при  $p \leq 0,05$ ), умение общаться с непосредственным окружением ( $r = 0,40$  при  $p \leq 0,05$ ), принятие себя и самоуважение ( $r = 0,54$  при  $p \leq 0,05$ ), а также отрицательно взаимосвязан с умением самостоятельно вести домашнее хозяйство ( $r = -0,37$  при  $p \leq 0,05$ ). Очевидно, что устойчивый интерес инвалидов по зрению к самому процессу жизни,

позитивное восприятие жизни опосредует их общественную активность, эффективное проведение свободного времени, развитие коммуникативных умений и навыков, способствует позитивному самовосприятию. В то же время инвалиды по зрению, ведущие активный образ жизни, испытывают трудности в самостоятельном ведении домашнего хозяйства, что может быть обусловлено чрезмерной опекой со стороны близких людей.

Наличие положительных корреляций показателя «*Результативность жизни*» с такими показателями реабилитированности, как умение организовать свой досуг ( $r = 0,48$  при  $p \leq 0,05$ ), умение общаться с непосредственным окружением ( $r = 0,59$  при  $p \leq 0,05$ ) и с незнакомыми людьми ( $r = 0,48$  при  $p \leq 0,05$ ), успешное выполнение своей профессиональной деятельности ( $r = 0,51$  при  $p \leq 0,05$ ), принятие себя, самоуважение ( $r = 0,42$  при  $p \leq 0,05$ ) и общественная активность ( $r = 0,43$  при  $p \leq 0,05$ ), еще раз подтверждает, что позитивная оценка пройденного отрезка жизни, удовлетворенность собственной жизнью в целом характеризуют инвалидов по зрению, успешно справляющихся с профессиональной деятельностью, отличающихся активностью в проведении свободного времени, более развитыми коммуникативными умениями и позитивным самоотношением.

Показатель «*Локус контроля — Я*» опосредует умение инвалидов по зрению следить за своим внешним видом ( $r = 0,46$  при  $p \leq 0,05$ ), умение организовать свой досуг ( $r = 0,59$  при  $p \leq 0,05$ ), успешное выполнение своей профессиональной деятельности ( $r = 0,64$  при  $p \leq 0,05$ ), общественную активность ( $r = 0,45$  при  $p \leq 0,05$ ), принятие себя и самоуважение ( $r = 0,45$  при  $p \leq 0,05$ ), а также интернальный локус контроля в области межличностных отношений ( $r = 0,39$  при  $p \leq 0,05$ ), в области неудач ( $r = 0,37$  при  $p \leq 0,05$ ) и в области достижений ( $r = 0,54$  при  $p \leq 0,05$ ).

Показатель «*Локус контроля — управляемость жизнью*» положительно взаимосвязан с такими показателями реабилитирован-

ности инвалидов по зрению, как умение организовать свой досуг ( $r = 0,40$  при  $p \leq 0,05$ ), успешное выполнение своей профессиональной деятельности ( $r = 0,49$  при  $p \leq 0,05$ ), общественная активность ( $r = 0,45$  при  $p \leq 0,05$ ), принятие себя и самоуважение ( $r = 0,39$  при  $p \leq 0,05$ ). Инвалиды по зрению, которые воспринимают себя способными выстраивать собственную жизнь самостоятельно, в соответствии со своими целями и задачами, ведут активный образ жизни, эффективно проводят свободное время, умеют следить за своим внешним видом, успешно выполняют профессиональную деятельность. Инвалиды по зрению с мировоззренческим убеждением в том, что человек может контролировать свою жизнь, характеризуются принятием ответственности за собственные неудачи ( $r = 0,67$  при  $p \leq 0,05$ ) и достижения ( $r = 0,46$  при  $p \leq 0,05$ ), интернальностью в семейных отношениях ( $r = 0,51$  при  $p \leq 0,05$ ). Данные установки личности инвалидов по зрению снижают авторитарную направленность в общении ( $r = 0,51$  при  $p \leq 0,05$ ).

*Экзистенциальные жизненные смыслы* в системе установок личности инвалидов по зрению положительно коррелируют с общей осмысленностью жизни ( $r = 0,64$  при  $p \leq 0,05$ ), общественной активностью ( $r = 0,39$  при  $p \leq 0,05$ ), умением организовать свой досуг ( $r = 0,54$  при  $p \leq 0,05$ ), принятием себя и самоуважением ( $r = 0,81$  при  $p \leq 0,05$ ) и в целом интернальной направленностью личности ( $r = 0,58$  при  $p \leq 0,05$ ). Иными словами, инвалиды по зрению с доминированием данных жизненных установок отличаются более высоким уровнем общественной активности, умением эффективно проводить свободное время, позитивным самовосприятием и самоуважением.

*Когнитивные жизненные смыслы* положительно коррелируют с авторитарной направленностью личности в общении ( $r = 0,40$  при  $p \leq 0,05$ ) и отрицательно взаимосвязаны с такими показателями реабилитированности, как общественная активность ( $r = -0,45$  при  $p \leq 0,05$ ), общая интернальность ( $r = -0,54$



при  $p \leq 0,05$ ), интернальность в области межличностных отношений ( $r = -0,38$  при  $p \leq 0,05$ ), интернальность в области достижений ( $r = -0,59$  при  $p \leq 0,05$ ), интернальность в области семейных отношений ( $r = -0,45$  при  $p \leq 0,05$ ). Наличие данных взаимосвязей свидетельствует о том, что для инвалидов по зрению с преобладанием когнитивных жизненных смыслов, основанных на стремлении человека к познанию и самопознанию, характерны снижение удовлетворенности собственной жизнью в настоящем, снижение уровня субъективного контроля, низкая степень ответственности за выстраивание отношений с окружающими.

*Гедонистические жизненные смыслы* коррелируют с общей интернальностью ( $r = 0,43$  при  $p \leq 0,05$ ), общественной активностью инвалидов по зрению ( $r = 0,37$  при  $p \leq 0,05$ ) и отрицательно — с авторитарностью и доминированием в общении ( $r = -0,45$  при  $p \leq 0,05$ ), то есть выраженная потребность инвалидов по зрению получать удовольствие от жизни за счет разнообразия доступных человеку эмоций и ощущений опосредует их большую степень ответственности за собственные достижения, в том числе достижения в профессиональной и учебной деятельности, и в целом общественную активность. Для инвалидов по зрению с данными жизненными установками характерно снижение авторитарности и доминирования в общении.

Преобладание *коммуникативных жизненных смыслов* у инвалидов по зрению отри-

цательно взаимосвязано с манипулятивным стилем общения ( $r = -0,45$  при  $p \leq 0,05$ ) и умением общаться с незнакомыми людьми ( $r = -0,36$  при  $p \leq 0,05$ ), а также имеет положительную взаимосвязь с показателем диалогической направленности в общении ( $r = 0,37$  при  $p \leq 0,05$ ), то есть для инвалидов по зрению с доминированием данных смысловых установок характерны снижение тенденции к манипулятивному стилю общения, трудности коммуникации с незнакомыми, они в большей степени ориентированы на диалогический характер в процессе коммуникации.

Жизненные установки инвалидов по зрению на *самореализацию* снижают интернальность в области межличностных отношений ( $r = -0,40$  при  $p \leq 0,05$ ). Для инвалидов по зрению с ориентацией на смысловые установки, связанные с самореализацией и потребностью реализовать свои способности, характерно снижение уровня субъективного контроля в процессе социального взаимодействия, способности контролировать свои формальные и неформальные отношения с другими людьми, брать на себя ответственность за возникающие проблемы в данной сфере.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы для обоснования направлений и технологии психологической помощи инвалидам по зрению в реабилитации с учетом их ценностно-смысловых установок.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Братченко С. Л. Диагностика личностно-развивающегося потенциала: метод. пособие для школьных психологов. Псков, 1997. 68 с.
2. Волкова И. П., Ломакина Ю. М. Изучение ценностно-смысловой сферы личности в процессе социокультурной реабилитации инвалидов по зрению // Исторический опыт и современность в специальном образовании: традиции семьи и школы: сборник научных статей / авт.-сост. К. В. Султанов. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2019. С. 195–199.
3. Волкова И. П. Влияние ценностно-мотивационной сферы личности на процесс социальной адаптации и интеграции инвалидов по зрению // Инклюзия и особый ребенок: система ценностей: материалы XX Международной конференции «Ребенок в современном мире. Ценностный мир детства» (17–19 апреля 2013 г.). СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2013. С. 269–273.
4. Волкова И. П. Личностные детерминанты переживания экзистенциального кризиса военноослепших // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2008. № 10 (52). С. 7–19.

5. Волкова И. П. Социальная интеграция инвалидов по зрению: психологические аспекты. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2012. 203 с.
6. Котляков В. Ю. Методика «система жизненных смыслов» // Вестник КемГУ. 2013. Т. 1. № 2 (54). С. 148–153.
7. Леонтьев Д. А. Психология смысла. М.: Смысл, 1999. 487 с.
8. Леонтьев Д. А. Тест смысло-жизненных ориентаций (СЖО). М., 1992. 16 с.
9. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1998. 270 с.
10. Психологические тесты для профессионалов / авт.-сост. Н. Ф. Гребень. Минск: Современ. школа, 2007. 496 с.
11. Яницкий М. С., Серый А. В., Пелех Ю. В. Ценностно-смысловая парадигма как основа постнеклассической педагогической психологии // Философия образования. 2013. № 1. С. 175–186.

#### REFERENCES

1. Bratchenko S. L. Diagnostika lichnostno-razvivayushchegosya potentsiala: metod. posobie dlya shkol'nyh psihologov. Pskov, 1997. 68 s.
2. Volkova I. P., Lomakina Yu. M. Izuchenie tsennostno-smyslovoy sfery lichnosti v protsesse sotsiokul'turnoy reabilitatsii invalidov po zreniyu // Istoricheskiy opyt i sovremennost' v spetsial'nom obrazovanii: traditsii sem'i i shkoly: sbornik nauchnykh statey / avt.-sost. K. V. Sultanov. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, 2019. S. 195–199.
3. Volkova I. P. Vliyaniye tsennostno-motivatsionnoy sfery lichnosti na protsess sotsial'noy adaptatsii i integratsii invalidov po zreniyu // Inklyuziya i osoby rebenok: sistema tsennostey: materialy HH Mezhdunarodnoy konferentsii «Rebenok v sovremennom mire. Tsennostnyy mir detstva» (17–19 aprelya 2013 g.). SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, 2013. S. 269–273.
4. Volkova I. P. Lichnostnye determinanty perezhivaniya ekzistentsial'nogo krizisa voennooslepshih // Izvestiya RGPU im. A. I. Gertsena. 2008. № 10 (52). S. 7–19.
5. Volkova I. P. Sotsial'naya integratsiya invalidov po zreniyu: psihologicheskie aspekty. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, 2012. 203 s.
6. Kotlyakov V. Yu. Metodika «sistema zhiznennykh smyslov» // Vestnik KemGU. 2013. Т. 1. № 2 (54). С. 148–153.
7. Leont'ev D. A. Psihologiya smysla. M.: Smysl, 1999. 487 s.
8. Leont'ev D. A. Test smyslozhiznennykh orientatsiy (SZhO). M., 1992. 16 s.
9. Litvak A. G. Psihologiya slepyh i slabovidyashchih. SPb.: Izd-vo RGPU im. A. I. Gertsena, 1998. 270 s.
10. Psihologicheskie testy dlya professionalov / avt.-sost. N. F. Greben'. Minsk: Sovrem. shkola, 2007. 496 s.
11. Yanitskiy M. S., Seryj A. V., Peleh Yu. V. Tsennostno-smyslovaya paradihma kak osnova postneklassicheskoy pedagogicheskoy psihologii // Filosofiya obrazovaniya. 2013. № 1. S. 175–186.