

РОЛЬ ЗРИТЕЛЬНОГО ДЕФЕКТА В ФОРМИРОВАНИИ САМООТНОШЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

Статья посвящена изучению роли зрительного дефекта в формировании когнитивных и эмоциональных компонентов «Образа Я» подростков. В работе рассматриваются результаты исследования системы эмоционально-ценностных отношений подростков, в которых зрительный дефект и его последствия играют роль индивидуально-психологических и социально значимых детерминант.

Социальная среда вырабатывает определенные личностно-характерологические и поведенческие стереотипы для упорядочивания опыта межличностных отношений подростков с патологией зрения. Овладевая новым социальным статусом взрослого, подростки инкорпорируют эти стереотипы, воспроизводя их, однако, особым образом в условиях зрительной патологии. На фоне обостряющихся в подростковом периоде возрастных конфликтов и изменения социального статуса переживание ребенком зрительного дефекта провоцирует проявление некоторых специфических черт личности и закрепление их в виде негативных паттернов поведения. При этом содержательные самохарактеристики личности находятся в тесной связи с эмоционально-ценностным отношением подростков к самим себе как субъектам социальных отношений¹⁻⁴.

В развитии личности и формировании системы ее взаимоотношений с окружающим миром зрительный дефект, «реализуемый как социальный вывих»⁵, приобретает принципиальное значение. Самосознание в целом, осознание подростком своего дефекта и его последствий являются важнейшими условиями формирования тех социальных установок, которые в дальнейшем образуют психологическую структуру компенсаторного приспособления. Это дает возможность описывать особенности развития личности подростка с патологией зрения на основе складывающегося «Образа Я» в системе его межличностных отношений.

«Образ Я» представляет собой интегративное образование, включающее

когнитивные и аффективные компоненты. Он формируется на основе отношения к избирательно важным для подростка свойствам личности и социальным ролям⁶⁻⁸. Однако зрительный дефект обуславливает нарушения в процессах идентификации, самоактуализации, социально-психологической адаптации⁹⁻¹³. Вследствие неадекватного отношения к своему дефекту оценка подростками окружающего мира, социальных отношений и самого себя отражает внутреннюю несогласованность, дисгармоничность личности. Это затрудняет усвоение ребенком широкого социального опыта, который необходим для формирования дифференцированной системы отношений личности. В нее включаются: 1) представления о себе самом, отношение к своему дефекту, отношение к другим людям; 2) отношение к жизненным целям, отношение к своему прошлому и будущему, к жизненным ценностям; 3) отношение к непосредственному социальному окружению, отношения с представителями другого пола¹⁴. В формировании этих отношений как составляющих базовых структур личности зрительный дефект и его последствия играют роль индивидуально-психологической и социально значимой детерминанты. У подростков с патологией зрения процессы индивидуализации и социализации зачастую осуществляются ценой деструкции своего Я, при этом застойный, скрытый невроз «подпитывается» сомнениями в своей адекватности, негативным восприятием своего дефекта и положения в учебном заведении. Для этих подростков очень важным является

то впечатление, которое складывается о них у окружающих людей, этот образ переживается и обрастает фантазиями. Они склонны к преувеличению своих переживаний и отождествляют себя с вымышленными персонажами¹⁵.

Подростковый возраст для детей с патологией зрения также связан с трудностями установления временной перспективы, т. е. создания образа взрослого, который будет служить ориентиром в приобретении ряда устойчивых личностных качеств и социально-психологических ролей. К. Н. Поливанова говорит о внешних и внутренних признаках в кризисе идеализированного отношения к взрослости. Согласно Л. С. Выготскому, собственно критическая фаза включает в себя этапы мифологизации, конфликта и рефлексии, т. е. отношения к мере собственных возможностей. Завершение критической фазы свидетельствует о том, что ребенок научается разделять, в чем он уже взрослый, а в чем еще ребенок. Когда возникает идея о недостаточной взрослости, возникает дифференциация самооценки как проявление отношения к мере собственных возможностей, что создает основу для перехода в посткритическую фазу.

Подобная стадийность в кризисный период свойственна и детям с патологией зрения. Однако у них существуют трудности в создании целостного образа взрослого и дифференциации его ролей. Это связано с ограниченностью социальных контактов с нормально видящими сверстниками, с трудностями восприятия, анализа и осмысления разнородной информации внешнего мира, со сложностями спонтанного и целенаправленного подражания поведению и социальному стереотипу взрослого. Динамика фантазийных образов у подростков низкая и отражает малодифференцированное мифологизированное отношение подростков к социальному статусу взрослого¹⁶. При этом «Образ Я» у подростков находится в стадии формирования и постоянно подвергается сравнению, пересмотру, анализу, что влечет за собой повышен-

ную тревожность и конфликтность в этот период. Реальный мир вынуждает подростка с патологией зрения пересматривать рамки своих возможностей: подросток идентифицирует себя со взрослым, но неуверен в своих силах. Тем не менее он пробует себя в действенном плане и сталкивается со множеством трудноразрешимых проблем. Это вызывает у него фрустрацию и понижение самооценки, отчего кризисный период не может завершиться, как в норме, осознанием своих возможностей и рефлексией. Постоянно находясь в сомнениях и болезненно оценивая влияние своего дефекта на овладение ролью взрослого, подросток расширяет зону внутренних конфликтов своего Я.

В рамках нашего исследования проблем социальной адаптации и развития межличностных отношений подростков с патологией зрения, проводимого на базе специальных (коррекционных) школ 3 и 4 видов г. Москвы (2000–2002 гг.), была осуществлена апробация диагностической методики «Незаконченные предложения». В обследовании принимали участие 25 учащихся 6–11 классов с диагнозами: косоглазие, миопия средней и высокой степени, гиперметропия, частичная атрофия зрительного нерва, ретинопатия, дистрофия сетчатки и др. Контрольная группа состояла из нормально видящих сверстников общеобразовательной школы-интерната.

Результаты методики «Незаконченные предложения» позволяют судить о специфике отношения подростков к себе, в том числе как к субъекту социальных отношений. Различные варианты этой методики неоднократно описывались в специальной литературе, но мы считаем необходимым расширить классификацию типов отношений, так как необходимо выявить влияние зрительного дефекта и связанных с ним переживаний на межличностные отношения подростков и их самооценку. В этой связи были определены следующие шкалы оценивания: 1) отношение к будущему; 2) отношение к семье; 3) отношение к себе; 4) отно-

шение к школе; 5) отношение к дефекту; 6) отношения к сверстникам и взрослым; 7) возможности самовыражения; 8) склонность к агрессии; 9) желания и интересы; 10) нравственные взгляды. В этих шкалах отражены концентрированные «гнезда» индивидуально-психологических и социальных отношений подростков, выпадение или деформация которых повышает риск социально-психологической дезадаптации.

1. Отношение к будущему. Сомнение в успешности своего дальнейшего жизненного пути звучит в ответах 88% подростков с патологией зрения. Это сомнение подпитывается осознанием реальных и возможных неудач в отношениях с противоположным полом, а также отсутствием веры в материальное благополучие. Эти проблемы связываются подростками с наличием зрительного дефекта, однако его упоминание в качестве фактора, влияющего на будущее, встречается редко (20%). Можно предположить, что зрительный дефект выступает в качестве глобальной проблемы, а производными ее или ее компонентами являются частные проблемы, связанные с бытом, с отношениями с противоположным полом, с социальными навыками и т. д. Этот факт обуславливает и продолжение фразы «Для того, чтобы иметь хорошее будущее, мне нужно...»: «хорошо видеть» (64%), «хорошо учиться» (24%), «чтобы ко мне относились по-человечески» (12%). Характерно, что нормально видящие подростки в 88% случаев продолжили эту фразу: «нужно много денег», «хорошая работа». Эти дети более оптимистично смотрят в будущее и рассчитывают на помощь родных.

2. Отношение к семье. 48% детей с нарушением зрения говорят о том, что отношение к ним в семье похоже на отношение к маленьким неразумным детям, которые могут причинить себе вред. Их оберегают от физических нагрузок, лишают самостоятельности, что очень «раздражает» и «злит». 32% подростков пишут о своей самостоятельности и о том, что к ним дома относятся как ко

взрослым. Однако 20% затруднились ответить. Исследования показали, что семья очень важна для подростков: даже проблемы, связанные с семейными отношениями, не имеют резко негативной окраски. Строгость родителей, проблемы в их взаимоотношениях, отсутствие материального достатка — эти трудности уходят на второй план, что заметно по продолжениям фразы «По сравнению с большинством семей, моя семья...» — «хорошая, веселая, мы заботимся друг о друге, нам хорошо вместе». Однако беседы с детьми и педагогами показывают, что подростки часто выдают желаемое за действительное, поскольку дезадаптирующее влияние неадекватного стиля воспитания в семье влияет на весь процесс социализации.

Значительное количество подростков в контрольной группе также говорили о том, что отношения в семье не вполне удовлетворяют их. Однако, в отличие от детей с патологией зрения, их не удовлетворяли чрезмерно высокие требования родителей «к оценкам; к поведению в школе; к послушанию». Часть подростков откровенно обвиняла родителей в непонимании и невнимании к своим реальным потребностям.

3. Отношение к себе. Ответы подростков позволили выявить негативные тенденции в восприятии самого себя, основанные, прежде всего на неуверенности в своих силах и возможностях. Детство отражено в ответах подростков более светлыми красками, чем сегодняшнее положение, что связано (у 64%) с беззаботностью, с радостными ожиданиями, надеждами. Однако часть подростков проецирует свое актуальное состояние тревожности и на детство, отмечая, что «в них ничего не изменилось с тех пор, как всегда все плохо». В качестве основных отрицательных черт, мешающих подросткам понимать самих себя, были названы «тупость, лень, плохое зрение» (24%; 48%; 52% детей соответственно). Очевидно, при такой низкой самооценке можно было ожидать негативных признаний при продолжении

фразы «Я уверен, что я...», однако 64% подростков отметили, что они — «умные, спокойные, добрые, сильные, хорошие» и т. п. Подобное колебание оценок в зависимости от поставленного вопроса раскрывает высокую эмоциональную тревожность подростков и амбивалентность их самооценки. Однако интересен тот факт, что при описании себя подростки, как правило, не ссылаются на наличие зрительного дефекта, что может быть показателем некоторой сознательной диссоциированности от социального стереотипа слабовидящего человека.

Подростки контрольной группы также дают противоречивые оценки себе и своим личностным чертам. Сложившийся у них «Образ Я» неустойчив, и в стремлении показать себя с лучшей стороны они противоречат своим же оценкам. Это негативно отражается на поведении и отношениях подростков со сверстниками и взрослыми.

4. Отношение к школе. По ответам подростков обеих групп можно судить о преобладании у большинства стереотипного скептического и малодифференцированного отношения к школе. Можно отметить у части подростков недовольство тем, что в связи с дефектом зрения у них отсутствует выбор учебного заведения (56%), слабо преподаются некоторые предметы (40%). Только 16% подростков с нарушением зрения отметили: «обучение в этой школе для меня... самое подходящее; нормальное; ... на большее я не потяну». 16% подростков также считают, что могли бы учиться лучше, но их слишком «раздражают» некоторые учителя. И практически все отметили, что учение им необходимо для будущего. При этом создавалось впечатление, что использованные для ответов фразы были наизусть заучены еще в третьем классе для того, чтобы отвечать на вопросы педагогов. Можно сказать, что понимание важности обучения и его ценности для будущего носит формальный характер. В основном же подростки настроены скептически и по отношению к уровню обучения, и по отношению к своим способ-

ностям. Подростки с патологией зрения считают себя априори в невыгодных условиях по сравнению с нормально видящими детьми.

Однако анализ ответов значительной части их нормально видящих сверстников показал, что они имеют претензии к качеству обучения. 60% детей считают необходимым исключить часть сложных и малоинтересных предметов из общего курса для того, чтобы усилить подготовку по тем, которые будут «нужны в будущем».

5. Отношение к дефекту. В экспериментальной группе большинство детей (76%) отметили, что зрительный дефект оказывает негативное влияние на их настоящее и будущее. Это связано с отсутствием возможности выполнять какие-то «взрослые» функции — водить машину, например. Слабое зрение «...мешает радоваться жизни», «...постоянно раздражает». Зрительный дефект также влияет на выбор будущей профессии — были ответы: «...мне из-за этого трудно, так как я хочу получить профессию, относящуюся к ремонту техники и машин»; «...нарушение зрения влияет на меня и мою карьеру». Но встречается и принципиальное отношение к дефекту, как к препятствию, которое может быть преодолено — «...все равно я добьюсь своего, если буду стараться». Фраза «Я мог бы быть счастливым, если бы...» в 60% случаев заканчивалась словами «...если бы я мог хорошо видеть». Эти ответы, демонстрирующие ранимость и эмоциональность подростков, были достаточно откровенны и ожидаемы. Однако дети словно формально подтверждают наличие у себя серьезных проблем, но не дают себе возможности сказать о них больше, откровеннее, честнее. Можно предположить, что многие дезадаптирующие элементы становятся привычными для подростков, и они научаются уживаться с тяжелыми мыслями, чувствами, несбыточными мечтами.

Для детей контрольной группы были предложены, в частности, фразы «Если бы у меня были серьезные проблемы со

зрением...» и «Я думаю, что люди, которые плохо видят, это...». Ответы подростков категоричны и показывают прежде всего эмоциональную оценку этого вопроса. Соответственно: «я бы просто повесился», «был бы несчастным навсегда» и т. д.; «несчастливые люди», «одинокие», «бедные» и т. д. Подобные ответы позволяют описать тот социальный стереотип, который формируется у нормально видящих подростков под влиянием традиционно заниженной оценки обществом категории «инвалидов по зрению». В то же время наполненность стереотипного образа негативными чертами является результатом переосмысливания скудной информации и пугающей возможности когда-либо оказаться в таком же положении.

6. Отношение к сверстнику и взрослому. Априори негативное отношение к окружающим и уверенность в их плохих человеческих качествах проявляется у большинства подростков с патологией зрения. Так, наиболее часто (64%) встречаются ответы: «Иногда мне кажется, что люди... очень злые, вокруг никого не замечают, плохо ко мне относятся, дураки и т. д.» Нужно отметить, что, хотя фраза малоструктурирована (в ней не содержатся указания на то, какие именно люди, должны ли они что-то делать, испытывать какие-то чувства, взаимодействовать с кем-то и т. п.), подростки почти всегда ссылались на отношение людей именно к ним, т. е. описание окружающих людей проводилось на основе оценки их отношения к самим подросткам. На фоне общего описательного стиля выделялись ответы, отражающие болезненные отношения в семье: «Иногда мне кажется, что люди... возлагают на меня слишком большие надежды, но часто зря. Я не справлюсь, я говорю это родителям». Нормально видящие подростки дают обобщающие ответы, например: «люди нормальные», «разные», «разные бывают, но я не люблю в метро или автобусе ездить, когда их много» и т. д.

При возникновении проблем в учебе, в быту, в межличностных отношениях

подростки готовы обращаться за помощью в равной степени к семье и к друзьям, но наиболее желанным является делегирование ответственности за решение проблем взрослым (72%). У подростков контрольной группы в ответах наиболее выражена реакция эмансипации и принципиальная поддержка групповых норм. Ситуация общения с незнакомыми людьми в новой компании потенциально тревожна для подростков с патологией зрения: «я стараюсь вести себя тихо, не вступаю в разговор» (32%), но для поддержания своей уверенности им необходимо принять роли самостоятельных, «крутых ребят» (24%). Нужно также убедить в этом окружающих, поэтому продолжения фраз по типу «я очень хороший парень, и пусть помолчат те, кто думает иначе» — прогнозируемы. При анализе результатов по данному критерию психолог сталкивается с таким восприятием мира подростками, при котором находят свое отражение наиболее популярные негативные тенденции описания мира взрослыми людьми, что говорит о навязывании взрослыми собственных стереотипов когнитивных и аффективных оценок.

7. Самовыражение. Оценивая себя через переживание отношений к себе других людей, подростки часто испытывают страх самовыражения. Большую роль в этом играет оценка своей внешности. Здесь заметно проявляется опережающая убежденность детей в негативном восприятии их другими людьми. Об этом говорит большое количество продолжений фраз «Я думаю, что иногда я выгляжу...» и «Другие люди думают обо мне...» с ярко выраженным негативным эмоциональным оттенком. «Я думаю, что иногда я выгляжу... странно, смешно, уродиной, слишком некрасивым, дураком, занудливым, полной стервой и т. д.» (64% подростков). Встречается и своеобразное бравирование своими предполагаемыми негативными качествами: «пусть все так думают, мне все равно». Лишь трое мальчиков ответили коротко: «нормально», и один — «я выгляжу хо-

рошо». Мнение других людей важно, и об этом свидетельствует даже скрытность в ответах: «смотря кто думает». Встречаются и агрессивные ответы: «откуда мне знать, что могут обо мне думать другие!?»

Более сдержанное отношение в этих вопросах наблюдается у нормально видящих подростков, хотя девочки этой группы в своих ответах более тревожны. Заметно, что мнение подростков с нарушением зрения об их собственной внешности и поведении зависит от отношения к ним учителей и родителей, негативизм которых реализуется в стереотипных замечаниях и упреках. Распространенное окончание фразы: «...насчет внешности — не знаю, а вот поведение мое непредсказуемое». Другие варианты: «поведение плохое», «несерьезное», «не соответствует моему возрасту». Эти ответы — кальки с замечаний, ежедневно высказываемых взрослыми в школе и дома. Таким образом, перенимая способы описания мира у взрослых, подростки устанавливают собственную систему социальных норм и оценок. Но поскольку она не является еще в достаточной степени осознанной, интериоризированной, то «Образ Я» подростков с патологией зрения внутренне противоречив и подвержен фрустрациям.

8. Склонность к агрессии. Мы можем говорить лишь о склонности к агрессии, имеющей, в первую очередь, вербальное проявление. Фразу «Если бы у меня было оружие...», значительное количество подростков с патологией зрения продолжило так: «...я носил бы его для самозащиты» (48%). Интересен ответ десятиклассника: «У меня есть оружие, но я им пока не пользуюсь». При этом тот же подросток подчеркивает в другой фразе, что «старается меньше злиться» и не считает, что другие люди несправедливы к нему. О таком чувстве, как зависть, мальчик пишет: «...просто ненавижу!» Многие испытуемые говорят о несправедливом отношении к ним в школе, иногда — дома. Это вызывает у них раздражение, злость, желание причинить

ответную боль. Однако собственное поведение при этом не анализируется. В отличие от подростков экспериментальной группы, их нормально видящие сверстники отмечают у себя не только вербальную агрессию, но склонность и опыт решать проблемы с помощью кулаков (32%).

У двоих мальчиков с низкой остротой зрения (OD 0,02; OS 0,8) встретилось парадоксальное продолжение фразы: «Я почувствую себя виноватым, если смогу видеть». Следует отметить, что в других ответах этих подростков полностью игнорировано наличие зрительного дефекта, всячески подчеркиваются положительные качества: «...я уверен, что я сильный, добрый, умный» и т. д. На этом фоне фраза о возникновении вины представляется нам неосознанной просьбой о помощи. Во время наблюдений, бесед и других диагностических мероприятий мальчики достаточно откровенно говорили о своих проблемах, связанных со слабым зрением. В реальной жизни им приходится пользоваться помощью других и мириться с неудобствами и трудностями. Но продолжение фразы показывает, что сложившиеся жизненные обстоятельства глубоко затрагивают не только подростков, но и близких им людей. Мальчики чувствуют себя виноватыми, во-первых, за то, что не оправдали надежды своих родителей на будущее из-за своего дефекта, во-вторых, предполагают, что изменения в сегодняшней жизни, если и могут произойти, то ничего хорошего не принесут. Чувство вины у подростков контрольной группы связано с боязнью не соответствовать групповым идеалам, а также с конкретными проступками.

Можно отметить, что агрессивность подростков с патологией зрения направлена как во вне, так и на самого себя, что свидетельствует о противоречивости, несогласованности адаптационных возможностей и их самоустановок.

9. Желания и интересы. Варианты ответов подростков с патологией зрения скептицизма и пессимизма. Основная форма продолжения фразы у 68% «Если

бы я имел большую власть, то...»: «...Если бы да кабы!»; «Никогда этого не будет». Таким образом, ожидания детей, которые являются одной из важнейших составляющих «Образа Я», проходят через внутренний фильтр представлений о себе и определяют характер восприятия подростками своих возможностей. Нормально видящие сверстники были более агрессивны, активно принимались описывать выгоды, которые могла бы принести им власть. Но в 88% случаев подростки обеих групп пропускали фразу о скрытых желаниях и о возможностях их исполнения.

Подобная скрытность может свидетельствовать о желании спрогнозировать «удобные» ответы, о недоверии к взрослому, об отсутствии уверенности в том, что они будут поняты.

10. Нравственные взгляды. Этот раздел, представленный фразами о самых лучших и худших поступках в жизни, был практически проигнорирован подростками обеих групп. Можно объяснить это нежеланием подвергать свой внутренний мир публичному анализу, затруднениями в классификации плохих и хороших поступков и т. п. Однако анализ предыдущих ответов показывает, что роль отношения окружающих людей в самооценке подростков очень велика, поэтому, возможно, уверенности в ответе нет из-за отсутствия четкого представления об этом вопросе у значимых взрослых.

Методика «Неоконченные предложения» подтвердила наличие широкого

круга проблем в поле межличностных отношений и эмоционально-ценностной самооценки подростков с патологией зрения. Анализ полученных результатов показал, что при выполнении задания методики подростки с патологией зрения в большей мере ориентируются на ожидания взрослого и на мнение взрослого о себе, своих возможностях, а также пытаются спрогнозировать удобные ответы для того, чтобы произвести лучшее впечатление. Отсутствие в некоторых фразах продолжений, формальность части ответов свидетельствуют о том, что вопросы затрагивают глубокие проблемы подростка, для выяснения и решения которых следует применять несколько сочетанных методик. Но в части вопросов, особенно касающихся склонности к агрессии, отношения к себе и к дефекту, можно определить высокую степень откровенности, достигнутую, однако, в первую очередь, привычностью для подростков с патологией зрения этой темы и наличием готовых, стереотипных ответов. Таким образом, озабоченность подростков негативным влиянием зрительного дефекта на различные сферы их жизнедеятельности является следствием инкорпорирования общественного мнения и социальных стереотипов. Полученные результаты говорят о том, что преобладающий негативизм подростков с патологией зрения основывается на внутренней нестабильности самооценки и зависит от стереотипа межличностных отношений.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М., 1968.
- ² Выготский Л. С. Проблемы дефектологии. М., 1995.
- ³ Лисина М. И. Общение, личность и психика ребенка. М.; Воронеж, 1997.
- ⁴ Фельдштейн Д. И. Проблемы возрастной и педагогической психологии. М., 1995.
- ⁵ См.: Выготский Л. С. Цитир. издан.
- ⁶ Корнилова И. Г. Личностное своеобразие и его роль в процессе социализации подростков с патологией зрения // Дефектология. 2001. № 2. С. 3–12
- ⁷ Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. М., 1979.
- ⁸ Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М., 1994.
- ⁹ Виленская А. М. Основные направления организации школьной психологической службы в специальных школах для слепых детей. М., 1990.
- ¹⁰ Литвак А. Г. Тифлопсихология. М., 1985.

¹¹ *Силкин Л. Н.* Психологическая диагностика личности и психотерапия инвалидов по зрению. М., 1984.

¹² *Солнцева Л. И.* Тифлопсихология детства. М., 1999.

¹³ Формирование социально-адаптивного поведения у учащихся с нарушением зрения в начальных классах / Под ред. Л. И. Плаксиной. Калуга, 1998.

¹⁴ См.: *Солнцева Л. И.* Цитир. издан.

¹⁵ См.: *Корнилова И. Г.* Цитир. издан.

¹⁶ Там же.

I. Kornilova

THE ROLE OF EYESIGHT DEFECTS IN FORMING TEENAGERS SELF-REGARD

This article is devoted to studying the role of eyesight defects in forming the cognitive and affective components of the teenagers' 'Ego Image». The paper deals with the research data on the system of affective and value relations between teenagers. The eyesight defects and their possible consequences play the role of individually psychological and socially significant determinants of such relations.