

Изучение отношения к собственной инвалидности слепых и слабовидящих молодых людей с помощью методики «Синквейн»

Щербакова А.М.,

кандидат педагогических наук, профессор факультета клинической и специальной психологии, руководитель НПЦ «Ресурсный центр психологической реабилитации лиц с ОВЗ», ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, scherbakovaam@mgppu.ru

Баскакова Ю.В.,

аспирант факультета клинической и специальной психологии, ГБОУ ВПО МГППУ, Москва, Россия, jvbaskakova@gmail.com

В статье обсуждаются вопросы отношения людей с нарушениями зрения к ограниченным возможностям своего здоровья. Обосновывается необходимость поиска нового диагностического инструментария для выявления субъективного восприятия молодыми инвалидами по зрению своего ограничения, связанного с болезнью. Описываются методика «Синквейн» и ее использование в качестве психодиагностического инструментария. Приводятся результаты проведенного авторами исследования, в котором приняли участие 122 инвалида по зрению в возрасте от 18 до 40 лет (по два представителя из 63 регионов Российской Федерации); средний возраст испытуемых составил 28,2 года (29,3 года – для мужчин и 27,2 года – для женщин). На основе полученных результатов делается вывод о том, что «Синквейн» может быть использован в качестве проективной психодиагностической методики при работе с людьми, имеющими проблемы со зрением. Подчеркивается, что эта методика помогает выявить основные психологические проблемы, связанные с восприятием собственной инвалидности. Информация, содержащаяся в статье, будет полезна руководителям и специалистам организаций и учреждений, занимающихся реабилитацией инвалидов по зрению, а также всем тем, кто интересуется актуальными проблемами психологической реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Ключевые слова: инвалидность, качество жизни, связанное со здоровьем, нарушения зрения, ограниченные возможности здоровья, психологическая реабилитации, синквейн, слепота.

Для цитаты:

Щербакова А.М., Баскакова Ю.В. Изучение отношения к собственной инвалидности слепых и слабовидящих молодых людей с помощью методики «Синквейн» [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №3. URL: http://psyedu.ru/journal/2014/3/Scherbakova_Baskakova.phtml (дата обращения: дд.мм.гггг)

For citation:

Shcherbakova A.M., Baskakova Yu.V. Studying attitude to own disability in blind and visually impaired young people using the technique "Cinquain" [Elektronnyi resurs] *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru* [Psychological Science and Education PSYEDU.ru], 2014, no. 3. Available at: http://psyedu.ru/journal/2014/3/Scherbakova_Baskakova.phtml (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

Проблема переживания ситуации болезни

Концепция качества жизни требует учета того, как человек с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) воспринимает свою жизненную ситуацию: имеет ли он возможность удовлетворить актуальные для него потребности, насколько полноценно его социальное функционирование. Такой подход привлекает внимание, прежде всего, к личностному плану переживания ситуации болезни человеком с ОВЗ [1].

Уровень качества жизни лиц с ОВЗ в значительной мере определяется их отношением к своей болезни. Оно проявляется либо в отрицании болезни, либо в рациональном отношении к заболеванию, либо в «уходе в болезнь». Последний вариант выражается в отгороженности, подавленности, в постоянном самоанализе, в уходе от реальных событий и интересов.

Рассматривая ситуацию инвалидности как стрессовую, необходимо в то же время учитывать, что любая стрессовая ситуация способна пробуждать личностные ресурсы и таким образом способствовать формированию продуктивных механизмов совладания с жизненными трудностями.

О сформированности таких механизмов свидетельствуют активная позиция в решении социально-личностных проблем, реализуемая готовность к социальным действиям, направленность на саморазвитие и самореализацию, способность к самоопределению и расширению границ жизнедеятельности.

Для разработки адресной программы психологической реабилитации психологу необходимо выявить характер отношения клиента к ограничениям своих возможностей, связанных с состоянием здоровья [4].

Часто молодые люди с ОВЗ, в том числе с нарушениями зрения, не могут донести свои ощущения и переживания до окружающих людей – близких, друзей, специалистов. Многие юноши и девушки стесняются говорить о своих страхах, напрямую связанных с инвалидностью. Проективные методы диагностики и коррекции способствуют выявлению подобных страхов и их устранению. Однако большая часть проективных методик не может полноценно применяться в работе с инвалидами по зрению, в первую очередь, из-за того, что их выполнение связано с применением видов деятельности, недоступных слепым и слабовидящим. Слепой от рождения человек не может самостоятельно изобразить на листе бумаги даже самые простые вещи, такие как дом, дерево и др. Проведение подобных методик при помощи зрячего ассистента резко снижает качество полученного материала, поскольку ассистент, как и любой человек, может привнести в рисунок что-то свое, более подробно обозначить ту деталь рисунка, которая кажется ему существенной. Именно поэтому актуальной проблемой сегодня является поиск и внедрение проективной методики, позволяющей человеку с ограничениями зрения самостоятельно выполнить задание и дающей возможность оценивать такие особенности слепых и слабовидящих, как внутренняя позиция личности и отношение к собственной инвалидности.

Диагностический инструмент

Целью нашего исследования стало изучение внутренней позиции и отношения молодых инвалидов по зрению в возрасте 18–40 лет к собственным ограничениям с помощью методики «Синквейн». Синквейн (С.) представляет собой пятистрочную стихотворную форму, возникшую в начале XX в. в США под влиянием японской поэзии. Позднее С. использовался как действенный способ развития образной речи, позволяющий быстро получить результат. По мнению ряда методистов, С. может использоваться в качестве инструмента для извлечения сложной информации [2]. Написание С. – это форма свободного творчества.

Впервые использование С. в качестве инструмента психологической диагностики и способ его интерпретации с обращением к лексико-семантическому анализу были предложены А.М. Щербаковой [3]. Мы исходили из того, что в одно и то же понятие разные люди вкладывают различный смысл. Следовательно, выполняя С., человек выражает свое индивидуальное, личное отношение к предложенной теме.

Тематическое единство С. основывается на содержательной и синтаксической связи слов каждой строки.

Первая строка – тема С. – ключевое слово (обычно существительное или местоимение), которое обозначает объект или явление, о котором пойдет речь.

Вторая строка – два-три слова (чаще всего прилагательные или причастия), которые дают описание признаков и свойств выбранного в С. объекта или явления.

Третья строка образована двумя-тремя глаголами или деепричастиями, описывающими характерные действия раскрываемого понятия.

Четвертая строка – фраза из четырех-пяти слов, выражающая личное отношение автора С. к ключевому слову (разрешалось по желанию испытуемого писать и более длинные фразы).

Пятая строка – одно слово-резюме, характеризующее суть рассматриваемого объекта или явления. Через него автор выражает свои чувства или ассоциации с определяемым понятием.

Мы ожидали, что интерпретация результатов, основанная как на содержательном анализе целого С., так и на лексическом анализе последней строки (слова-резюме), позволит выявить отношение человека с ограниченными возможностями здоровья к собственной болезни (инвалидности).

В 2011–2013 гг. в научном исследовании, проведенном под руководством А.М. Щербаковой на базе Негосударственного учреждения «Культурно-спортивный реабилитационный комплекс Всероссийского общества слепых», «Синквейн» как проективный психодиагностический метод был апробирован в работе с молодыми инвалидами по зрению.

Характеристика выборки

В нашем исследовании приняли участие 122 инвалида по зрению в возрасте от 18 до 40 лет (по два представителя из 63 регионов Российской Федерации). Средний возраст испытуемых составил 28,2 года (29,3 года – для мужчин и 27,2 года – для женщин).

По возрастному составу всех участников исследования условно можно разделить на три группы:

- 1) инвалиды по зрению в возрасте 18–25 лет – выпускники школ, студенты средних специальных и высших учебных учреждений, аспиранты;
- 2) инвалиды по зрению в возрасте 26–34 года – молодые специалисты;
- 3) инвалиды по зрению в возрасте 35–40 лет – работающие (как в системе ВОС, так и вне этой системы).

В таблице представлены статистические данные по участникам исследования.

Таблица

Участники исследования

Параметр	Количество человек	Процент от общего числа участников
Женщины	62	51
Мужчины	60	49
С I группой инвалидности	47	39
Со II группой инвалидности	59	48
С III группой инвалидности	16	13
Имеющие ученую степень	2	2
Имеющие высшее образование	48	39
Имеющие неполное высшее образование	16	13
Имеющие среднее специальное образование	40	33
Имеющие среднее полное общее образование	16	13
Работающие в системе ВОС	49	40
Работающие в специализированных библиотеках для слепых и слабовидящих	3	2,5

Большая часть участников исследования (как мужчин, так и женщин) входят в возрастную группу 25–34 года: 41 участница (примерно 66 % от всех женщин) и 31 участник (примерно 52 % от всех мужчин). Вторую по численности группу составляют участники в возрасте от 18 до 24 лет: 17 участниц и 17 участников (примерно 28 % и 29 % всей выборки). Группа участников в возрасте 35–40 лет представлена минимально: 4 участницы (7 % от всех женщин) и 12 участников (примерно 3 % от всех мужчин).

Большая часть участников исследования (как мужчин, так и женщин) имеет инвалидность II группы. Таким образом, в исследовании принимало участие 14 участниц и 16 участников с I группой инвалидности без остаточного зрения, 7 участниц и 10 участников с I группой инвалидности с остаточным зрением, 32 участницы и 27 участников со II группой инвалидности и 9 участниц и 7 участников с III группой инвалидности.

Ход исследования

Апробация методики «Синквейн» в качестве инструмента диагностики проходила в два этапа.

На первом этапе испытуемым предлагалось составить С., первым (основным) словом которого является слово «инвалидность». К концу первого этапа исследования нам удалось выделить и описать основные требования к использованию С. как психодиагностической методики.

На втором этапе мы выделили и описали основные принципы использования С. в качестве психодиагностической методики.

В ходе первого этапа удалось получить 113 С. Из всех испытуемых 7 человек сообщили о том, что задание было им непонятно, 2 человека отказались от выполнения задания, мотивируя свой отказ нежеланием писать что-либо по поводу феномена инвалидности в целом и собственной инвалидности в частности.

Одной из проблем, с которой мы столкнулись в процессе использования С. как психодиагностической методики, оказалась постановка задачи, инструкция.

Первоначально испытуемым давалась стандартная инструкция без каких-либо пояснений: «Вам необходимо составить синквейн на заданную тему. Синквейн представляет собой стихотворение из пяти строк, составленное по определенным правилам. Первая строка – это существительное, предмет, о котором пойдет речь. В нашем случае – это слово «инвалидность». Вторая строка – это два слова (прилагательные), определяющие признак выбранного предмета. Третья строка – это три глагола или деепричастия, описывающие действие предмета. Четвертая строка – это предложение из трех-пяти слов, описывающее предмет (ваше мнение о предмете). Пятая строка – это короткое резюме (одно слово), подводящее итог вашего стихотворения».

После обработки результатов стало понятно, что многие из испытуемых не понимают подобную инструкцию. Так, например, испытуемый М., 23 года, заявил о том, что «лучше приводить несколько примеров, как именно надо делать, чем просто произносить команды, записанные в руководстве». Испытуемая Я., 30 лет, предложила «внести в текст инструкции пояснение хотя бы к некоторым строкам, например, к предпоследней и последней».

К моменту второй пробы инструкции была скорректирована. В нее были включены не только конкретные пояснения к каждой из строк С., но и три примера. Число примеров было выбрано не случайно. Дело в том, что примерно треть испытуемых понимала смысл задания только после того, как было приведено хотя бы два примера С. на разные темы. Испытуемая М., 36 лет, предложила «добавить в инструкцию примеры синквейнов, отличных друг от друга, например, когда вместо прилагательных во второй строке – причастия, а вместо глаголов – деепричастия».

Ниже приведен текст инструкции после ее доработки с учетом анализа полученных данных и мнений участников исследования.

«Вам необходимо написать синквейн на заданную тему. Синквейн представляет собой стихотворение из пяти строк, написанное по определенным правилам. Первую строку синквейна образует одно существительное или местоимение, которое и является темой синквейна, т. е. тем предметом, о котором пойдет речь.

Например, выберем первой строкой синквейна слово «Весна». Предмет синквейна должен отвечать на вопрос: «Что?» или «Кто?». В нашем случае, *что?* – весна. Вторую строку синквейна составляют два определения (прилагательных или причастия), которые характеризуют признак выбранного предмета. Прилагательные или причастия отвечают на вопрос: «Какой?». В нашем примере: «Весна» – *какая?* – ранняя, нежная. Третья строка представлена тремя глаголами или деепричастиями, обозначающими действие предмета, т. е. отвечающими на вопрос «Что делает?», «Что сделает?». В нашем примере: «Весна» – *что делает?* – согревает, пробуждает, растапливает. Четвертая строка синквейна – это предложение из трех или пяти слов, в котором автор высказывает свое отношение к понятию и отражающее основную суть предмета. Например, «Весна – самое красивое время года». Пятая, последняя строка синквейна, представляет собой одно слово, обычно существительное, через которое человек выражает свои чувства, ассоциации, связанные с данным понятием. В нашем примере – это слово «любовь». Таким образом, мы получаем синквейн на тему «Весна»:

Весна.
Ранняя, нежная.
Согревает, пробуждает, растапливает.
Это самое красивое время года.
Любовь.

Рассмотрим еще несколько примеров синквейнов на различные темы:

1. Любовь.
Сказочная, фантастическая.
Приходит, окрыляет, убегает.
Удержать ее умеют единицы.
Мечта.
2. Жизнь.
Активная, бурная.
Воспитывает, развивает, учит.
Дает возможность реализовать себя.
Искусство».

В ходе обработки полученных С. мы придерживались двух основных направлений: первое – анализ целого С., второе – лексический анализ последней строки С.

Целые С. по содержанию были разделены нами на шесть основных групп:

принимаящий С. – минимум три строки С. несут позитивный характер;

негативный С. – минимум три строки С. несут негативный характер;

нейтральный С. – минимум три строки С. несут нейтральный характер;

скорее принимающий С. – максимум две строки С. несут нейтральный характер, а остальные – позитивный;

скорее негативный С. – максимум две строки С. несут нейтральный характер, а остальные – негативный;

внутренний конфликт – две строки С. несут принимающий характер, а две другие – негативный характер.

Ниже приведены примеры каждого из выделенных нами видов С.

Принимающий С.:

Инвалидность.

Сложная, целеустремляющая.

Заставляет бороться, искать, находить.

Спасение утопающих – дело рук самих утопающих.

Борьба.

Негативный С.:

Инвалидность.

Нелегкая, нежелательная.

Ограничивает, меняет, отталкивает.

Что-то дает, что-то меняет.

Огорчение.

Нейтральный С.:

Инвалидность.

Ищущая, приходящая.

Заставляет чувствовать, понимать, находить.

Учит принимать окружающую действительность.

Понимание.

Скорее принимающий С.:

Инвалидность.

Безысходная, требующая.

Заставляет стремиться, бороться, добиваться.

Несмотря на недуг нельзя опускать руки.

Помощь.

Скорее негативный С.:

Инвалид.

Осторожный, неуверенный.

Предусматривает, добивается, совершенствуется.

Недоступность того, что хочется.

Осложненность.

Внутренний конфликт:

Инвалидность.

Неизбежная, ограничивающая.

Мешает, сплачивает, организует.

Я отношусь к этому спокойно.

Большое ограничение.

Описание результатов и их обсуждение

Первый этап исследования. Большее число С. (35 % у женщин и 37,7 % у мужчин) являются принимающими. Второе место по выраженности у мужчин занимают скорее принимающие С. (18 %), а у женщин – С., указывающие на внутренний конфликт (18 %). На третьем месте у мужчин находятся нейтральные С. (10 %), у женщин – негативные С. (13,1 %) По 8,2 % от всего числа С. приходятся у мужчин на негативные С., а у женщин – на

нейтральные С. По 3,4 % приходится на С., показывающие внутренний конфликт, у мужчин и на скорее негативные С. у женщин. Не поняло смысл задания при его выполнении больше мужчин, чем женщин.

Таким образом, более половины мужчин демонстрируют принимающее и скорее принимающее отношение к инвалидности (55,7 %), а негативное и характеризующееся внутренним конфликтом отношение проявляют чуть больше десятой части испытуемых (11,6 %). Доля женщин с принимающей оценкой своей инвалидности существенно меньше, в то время как негативное, скорее негативное и проявляющее внутренний конфликт отношение можно констатировать у трети женщин, участвовавших в исследовании (34,5 %).

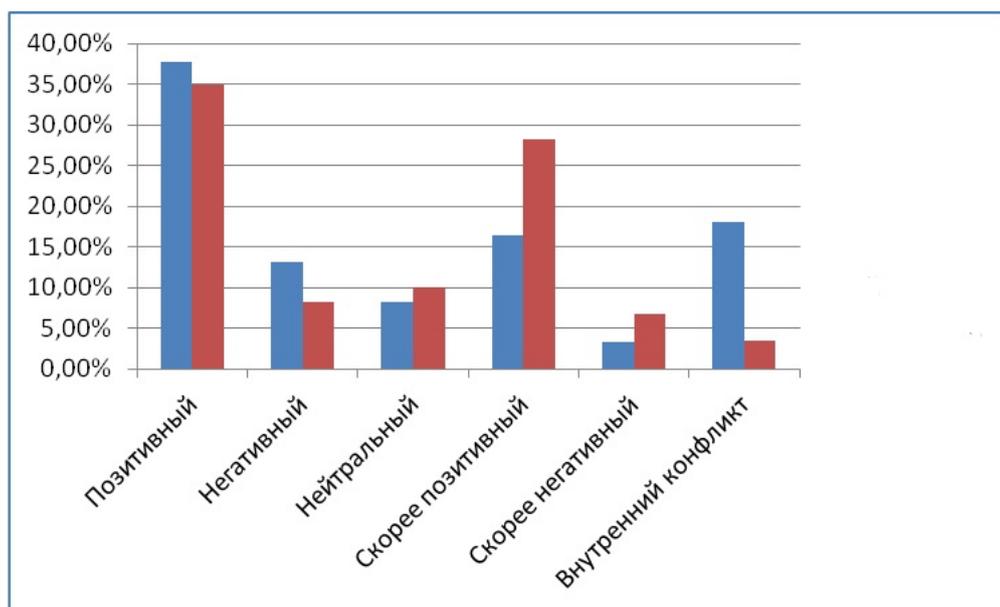


Рис.1. Процентное соотношение групп синквейнов у женщин и мужчин:

■ — мужчины; ■ — женщины

Для того чтобы лучше разобраться в отношении молодых инвалидов по зрению к собственной инвалидности мы провели сравнительный анализ целых С. у мужчин и женщин в выделенных ранее возрастных группах: 18–25 лет, 26–34 года и 35–40 лет.

Возрастная группа 18–25 лет

В первой возрастной группе у женщин большее число от всех составленных С. (30 %) составляют принимающие С. Второе место по выраженности (26,1 %) занимают негативные С. На третьем месте (21,7 %) находятся нейтральные С. Также почти 13,1 % составляют скорее принимающие С., а 8,7 % приходится на С., указывающие на внутренний конфликт. У мужчин наиболее выражены принимающие (19 %) и нейтральные (19 %) С. Второе место занимают негативные (13 %) и скорее принимающие (13 %) С. 9,5 % от всех С. приходится на скорее негативные, а С., указывающих на внутренний конфликт, – нет (рис. 2).

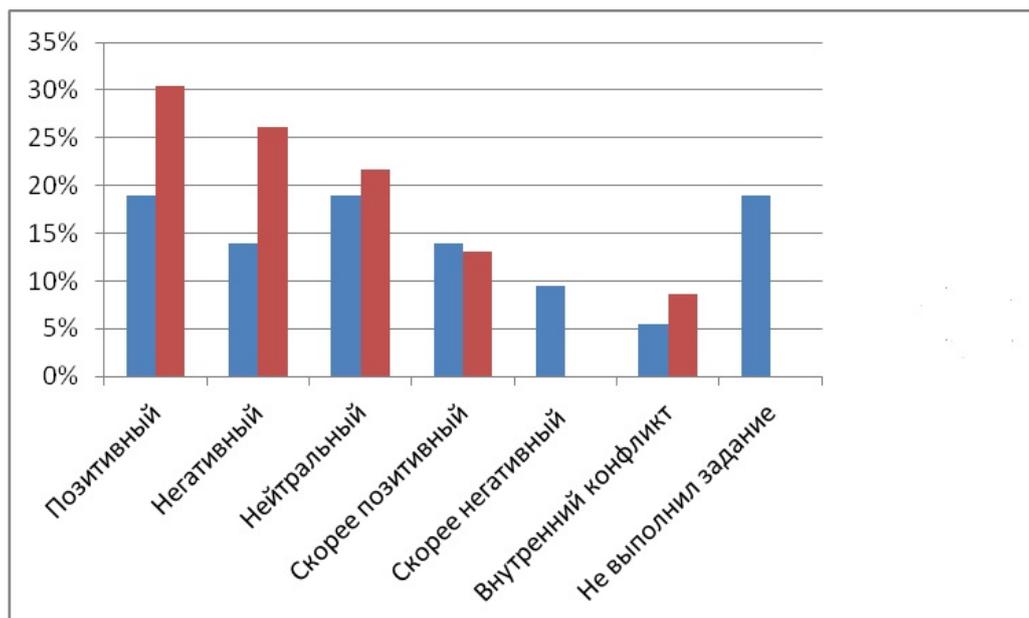


Рис. 2. Процентное распределение синквейнов у мужчин и женщин в возрасте 18–25 лет: ■ – мужчины; ■ – женщины

Такое распределение С. связано, в первую очередь, с тем, что возраст 18–25 лет является переломным возрастом для большей части инвалидов по зрению. По данным медицинских учреждений и органов медико-социальной экспертизы, проблемы со зрением (его частичная или полная потеря) приходятся именно на возраст 18–25 лет, так как в этом возрасте появляются значительные нагрузки на зрительный анализатор. Эти нагрузки объясняются поступлением молодых людей в высшие и средние специальные учебные заведения.

Кроме того, данный возрастной период является критическим и с точки зрения формирования правильного (принимающего) отношения инвалидов в целом (инвалидов по зрению в частности) к собственной инвалидности. Это связано со сменой социального статуса молодого инвалида. Смена статуса заставляет молодого человека с ограниченными возможностями переживать по поводу того, как его примут коллеги по работе или учебе, получится ли у него создать семью, найти достойную работу и др. Собственное отношение молодого инвалида к себе не совпадает с социальным к нему отношением. Все это приводит к переосмыслению инвалидом феномена собственной инвалидности и формирует его внутреннее к ней отношение. В дальнейшем (от 26 до 40 лет) данное сформированное отношение закрепляется, оно может быть скорректировано (изменено) или оставаться неизменным.

Возрастная группа 26–34 года

Большее число С. как у мужчин (40,8 %), так и у женщин (46,7 %) носят принимающий характер. Вторыми по выраженности (40,8 % у мужчин и 23,3 % у женщин) занимают скорее принимающие С. С., указывающие на внутренний конфликт, присутствуют только у женщин и составляют 13,3 %. Подобные результаты свидетельствуют о том, что примерно у половины молодых инвалидов по зрению (мужчин и женщин) в возрасте 26–34 года, принявших участие в исследовании, сформировано нормальное (принимающее) отношение к собственной инвалидности. У другой части испытуемых формирование отношения

к собственной инвалидности не завершено, но видно, что оно имеет тенденцию к нормальному (принимающему) отношению (рис. 3).

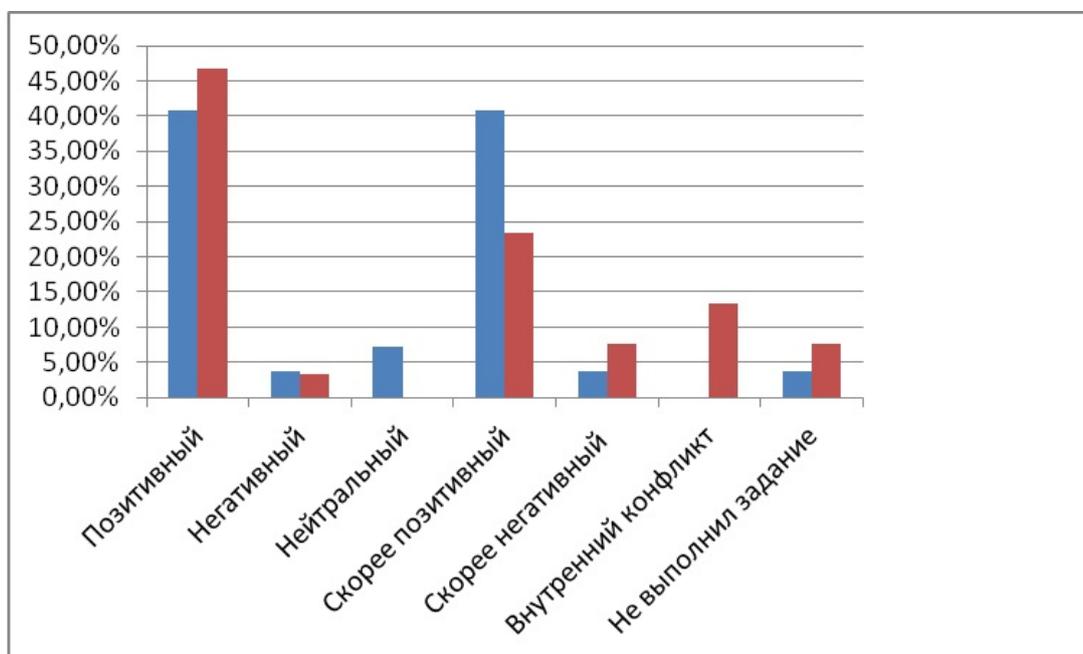


Рис. 3. Процентное распределение синквейнов у мужчин и женщин в возрасте 26–34 года: ■ – мужчины; ■ – женщины

Мы предполагаем, что внутренний конфликт по отношению к собственной инвалидности у женщин данной возрастной группы обусловлен тем, что им в силу каких-либо причин не удалось создать семью (выйти замуж). Инвалидность начинает восприниматься как наиболее значимая причина, мешающая достижению поставленной цели.

Возрастная группа 35–40 лет

У большей части молодых инвалидов по зрению в возрасте 35–40 лет (50 % – у мужчин, 25 % – у женщин) – принимающие С. Негативные С. – у 12,3 % С. женщин и у 8,3 % С. мужчин. Скорее принимающие С. присутствуют только у мужчин (25 % от всего числа С.), а С., указывающие на внутренний конфликт, имеют место как у мужчин (8,3 %), так и у женщин (62,5 %; рис. 4).

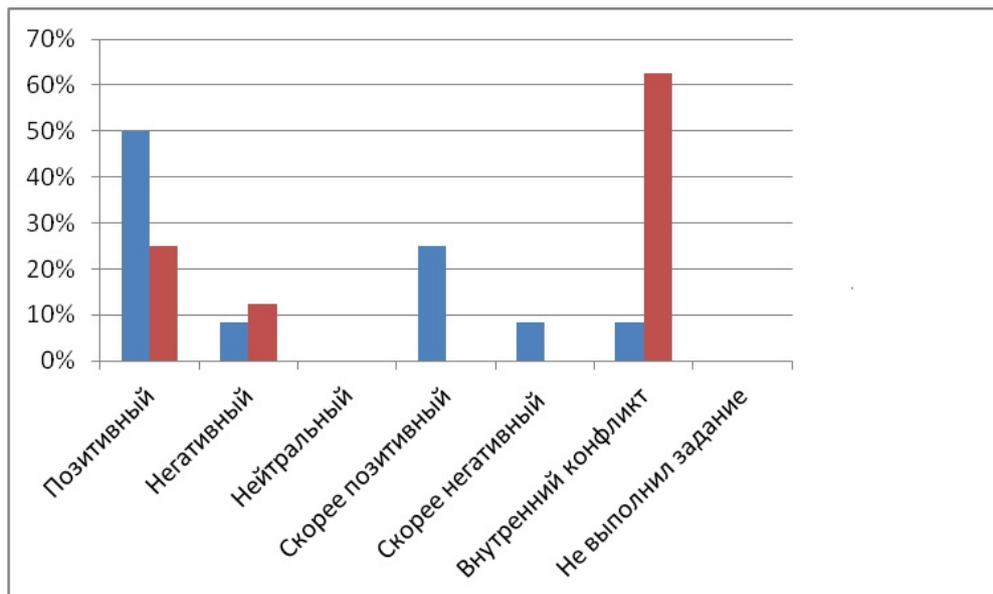


Рис. 4. Процентное распределение синквейнов у мужчин и женщин в возрасте 35–40 лет: ■ – мужчины; ■ – женщины

Подобное распределение С. связано с тем, что возраст 35–40 лет является вторым пиковым возрастом, когда люди с проблемами зрения частично или полностью его теряют. Именно в этом возрасте прогрессирует большинство генетических глазных заболеваний. В социальном плане данный возрастной период характеризуется анализом первых жизненных успехов и неудач и перестройкой личностных ценностей. У женщин в этом возрасте обостряется желание создать семью и родить детей. Это приводит к переосмыслению отношения к собственной инвалидности. Часто подобное переосмысление приводит к внутреннему конфликту по отношению к феномену инвалидности вообще и к собственной инвалидности в частности.

Лексический анализ слова-резюме

Напомним, пятая строка С. – одно слово, через которое испытуемые выражали свои чувства, ассоциации, связанные с понятием инвалидности.

Приведем примеры:

принимаящие слова (несут положительное значение) – «победа», «преодоление», «счастье», «стимул»;

негативные слова (несут отрицательное значение) – «ограничение», «горе», «наказание»;

нейтральные слова (не несут ни однозначно положительного, ни однозначно отрицательного значения, т. е. являются нейтральными по значению) – «жизнь», «особенность», «равноправие».

Наиболее часто и у мужчин (38 %), и у женщин (70 %) встречаются нейтральные слова-резюме. Второе и третье место у мужчин занимают принимающие (24 %) и негативные (8 %) слова-резюме соответственно. У женщин же принимающие и негативные слова-резюме имеют одинаковую частоту и составляют по 15 % от всех

результатов. Таким образом, можно отметить, что мужчины в качестве слов-резюме С. на тему «инвалидность» выбирали слова нейтрального или принимающего значения, а женщины – слова нейтрального значения. Это может свидетельствовать о том, что мужчины легче смиряются с фактом собственной инвалидности и нередко начинают относиться к ней даже с юмором. Женщины же сложнее принимают собственную инвалидность, так как зачастую инвалидность, а особенно инвалидность по зрению, ассоциируется у них с чем-то, что портит их внешность. Испытуемая М., 38 лет, призналась: «Из-за того, что я ношу толстые очки, на меня не обращают внимания мужчины, и я не могу выйти замуж». Испытуемая А., 25 лет, боится того, что «в свадебном платье с белой тростью невозможно выглядеть сексуально».

Слово-резюме. Возрастная группа 18–25 лет

Первое место по выраженности как у мужчин (46 %), так и у женщин (53 %) в возрасте от 18 до 25 лет с проблемами зрения занимают С., слово-резюме которых имеет нейтральное значение. Наиболее часто в качестве слова-резюме к понятию «инвалидность» использовались слова: *жизнь, вера, ответственность и толерантность*.

Второе место по выраженности у женщин (30 %) занимают синквейны, слово-резюме которых имеет отрицательное, негативное значение. Наиболее часто женщины сравнивают инвалидность с ограничением, уродством, наказанием и горем.

На третьем месте по выраженности у женщин с инвалидностью по зрению данной возрастной группы (17 %) находятся С., слово-резюме которых носят принимающий характер. Наиболее популярными словами-резюме в таких С. стали слова: *преодоление, улыбнись, изменения*.

У мужчин принимающие и негативные по значению слова-резюме выражены одинаково. Они составляют по 27 % от общего числа всех С. Часто употребляемыми словами-резюме среди негативных являются: *ограниченность, неприятность и должны мне*, а среди позитивных – *преодоление, победить, стремление*.

Слово-резюме. Возрастная группа 26–34 года

У мужчин (63 %) и женщин (86 %) в возрасте 26–34 года наибольшую выраженность имеют С., слова-резюме которых носят нейтральный характер. Наиболее часто и мужчины, и женщины данной возрастной группы употребляют такие нейтральные по значению слова-резюме, как *время, вместе, как знать, жизнь*.

Второе место по выраженности у женщин (14 %) занимают С. с принимающими словами-резюме (*преодоление, победа, счастье*). Негативные по значению слова-резюме у женщин данной возрастной группы не встречаются. У мужчин на втором месте по выраженности (33 %) находятся синквейны, слова-резюме которых носят принимающий характер (*надежда, упорство, движение*). Негативные по значению слова-резюме у мужчин данной возрастной категории встречаются редко (4 %) Это такие слова, как *препятствие и ограничение* (рис. 5).

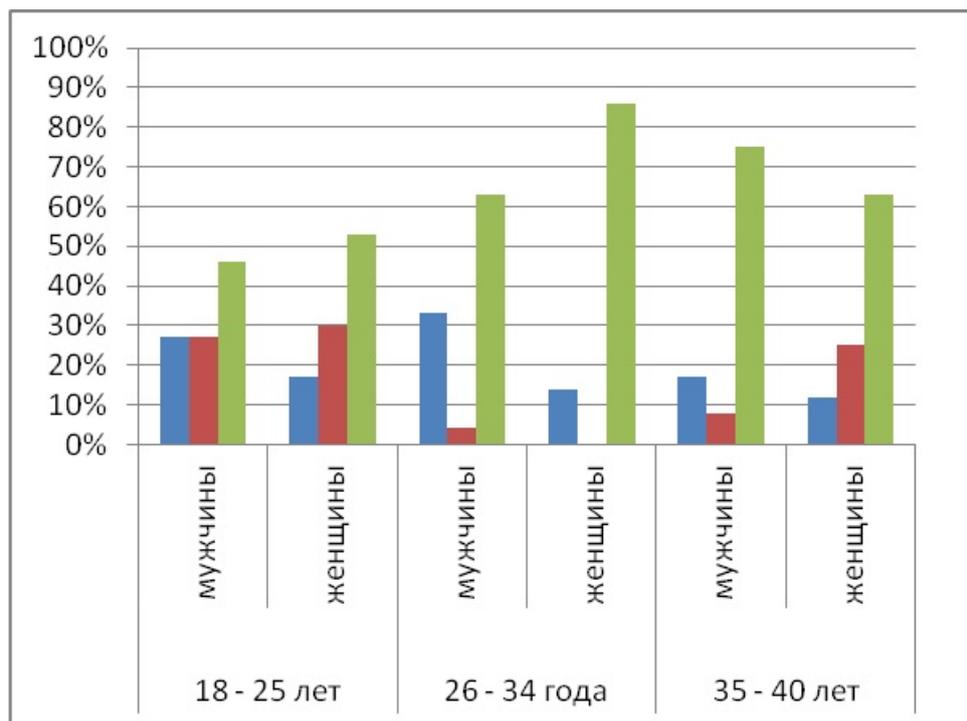


Рис.5. Процентное распределение синквейнов по значению слов-резюме у слепых и слабовидящих мужчин и женщин в возрасте 18–40 лет:

■ – позитивные синквейны; ■ – негативные синквейны; ■ – нейтральные синквейны

Слово-резюме. Возрастная группа 35–40 лет

Среди слепых и слабовидящих в возрасте 35–40 лет первое место по выраженности у мужчин (75 %) и у женщин (63 %) занимают С., слова-резюме которых носят нейтральный характер. Самыми популярными словами-резюме у данной группы испытуемых являются слова *вера* и *жизнь*. Второе место по выраженности у мужчин (17 %) занимают принимающие слова-резюме, в то время как у женщин слова этой группы на третьем месте (12 %). В качестве позитивных слов-резюме используются такие слова, как *стимул*, *победа*, *переживем*. Негативные слова-резюме встречаются у 8 % мужчин (третье место) и у 25 % женщин (второе место). В качестве негативных слов-резюме испытуемые выбирают слова: *должны мне*, *жить сложно*, *плохо*.

Таким образом, мы можем говорить о том, что для большей части молодых инвалидов по зрению в возрасте 18–40 лет (как для мужчин, так и для женщин) понятие «инвалидность» раскрывается с помощью нейтральных по значению слов. По лексическому значению слов-резюме можно сделать вывод о том, что примерно две третьих испытуемых привыкли относиться к своей инвалидности как к чему-то обыденному, повседневному.

Второй этап исследования. Как было показано выше, слово «инвалидность» не вызывает у большинства молодых мужчин и женщин с проблемами зрения особенных эмоций и переживаний. Именно поэтому мы решили для более продуктивного использования С. в качестве психодиагностической методики предоставить испытуемым возможность самим выбирать ключевое слово, что, на наш взгляд, должно затрагивать эмоциональную сферу каждого конкретного испытуемого.

Ниже представлены результаты анализа С., составленных испытуемыми, на ключевое слово, выбранное ими самими.

При анализе результатов мы использовали введенные ранее градации (принимающее отношение, нейтральное, негативное).

В качестве примера возьмем С. с ключевым словом «сложность», выбранным самим испытуемым.

Сложность.
Терпимая, ненужная.
Заставляет, толкает, способствует.
Сложность нужно преодолевать самому.
Переживем!

Выбор в качестве ключевого слова понятия «сложность» говорит о том, что молодой человек с ограниченными возможностями зрения воспринимает свое состояние как некоторую сложность, проблему, вызывающую у него некоторый дискомфорт, что подтверждается анализом второй строки.

В третьей строке записаны слова «заставляет», «толкает», «способствует». Все три слова выражают позитивно направленное действие, значит, третью строку С. можно считать принимающей. Четвертая строка С. представлена предложением «сложность нужно преодолевать самому». Словосочетание «нужно преодолевать самому» свидетельствует о позитивной направленности всей строки в целом. Пятая строка С. представляет собой слово-резюме, определяющее ключевое слово С. В нашем случае – это слово «переживем!». Опираясь на анализ предыдущей строки С., мы можем сделать вывод о том, что слово-резюме также носит позитивный характер. Таким образом, получаем, что три из пяти строк С. являются позитивными, следовательно, весь С. можно считать принимающим.

Сопоставив ключевое слово со словом-резюме, мы получаем следующую лексическую конструкцию: *Сложность – переживем!*

Получается, что нейтральное значение слова «сложность» компенсируется позитивным значением слова «переживем!». Таким образом, можно говорить о том, что по лексическому значению слова-резюме данный С. также может считаться принимающим.

Таким образом, дополнительным приемом при использовании С. в качестве диагностического инструментария для выявления отношения человека с проблемами здоровья к собственной инвалидности является сопоставление лексических значений ключевого слова, выбранного самим испытуемым, и слова-резюме.

Исходя из заявленных критериев оценки большее число С. (30 % у женщин и 26 % у мужчин) являются нейтральными. Второе место по выраженности у мужчин занимают С., описывающие внутренний конфликт (25 %), а у женщин – негативные (28 %). На третьем месте у мужчин находятся принимающие С. (20 %), у женщин – скорее негативные (26 %). 16 % от всего числа С. приходятся у мужчин на скорее принимающие С., а 11% у женщин – на принимающие С. И 5 % приходится на скорее негативные С. у мужчин и 6 % – на С., указывающие на внутренний конфликт, у женщин.

Таким образом, более половины мужчин демонстрируют нейтральное или характеризующееся внутренним конфликтом отношение к собственной инвалидности, а принимающее или скорее принимающее отношение свойственно примерно трети испытуемых мужского пола. Также примерно 20% мужчин имеют негативное или скорее негативное отношение к собственной инвалидности. Доля женщин с принимающей оценкой своей инвалидности существенно меньше, в то время как негативное, скорее негативное и проявляющее внутренний конфликт отношение можно констатировать у женщин, участвовавших в исследовании (60 %).

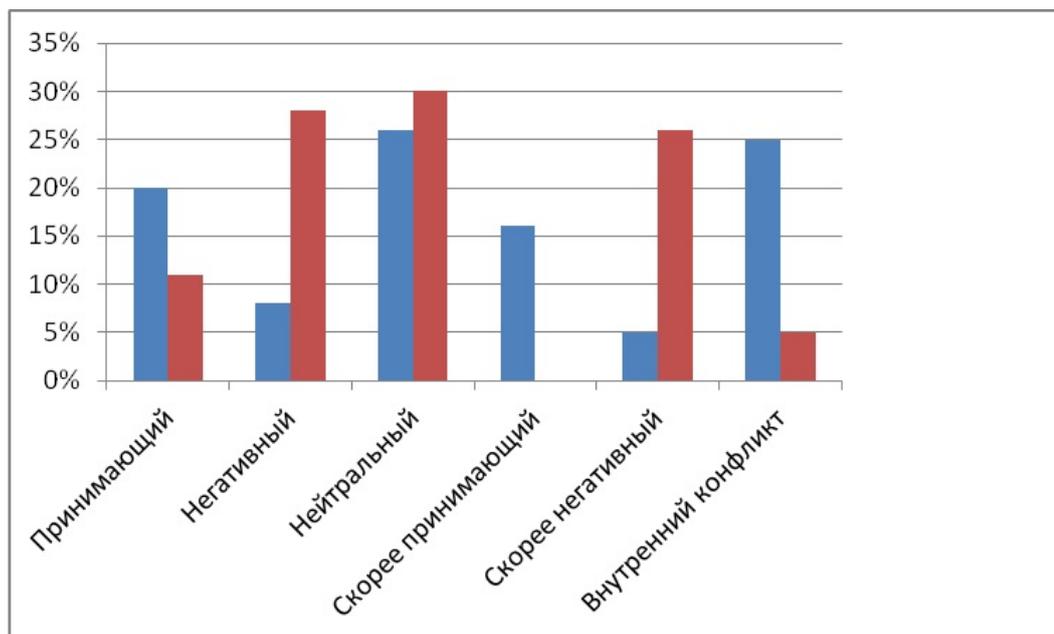


Рис. 6. Процентное соотношение групп синквейнов у женщин и у мужчин:

■ — мужчины; ■ — женщины

Как и на первом этапе исследования, мы провели сравнительный анализ целых С. у мужчин и женщин в выделенных ранее возрастных группах: 18–25 лет, 26–34 года и 35–40 лет.

Возрастная группа 18–25 лет

В первой возрастной группе у женщин большее число от всех составленных С. (42 %) составляют негативные. Второе место по выраженности (38 %) занимают нейтральные С. На третьем месте (16 %) находятся С., указывающие на внутренний конфликт. Также почти 4 % составляют принимающие С., а скорее принимающих и скорее негативных С. у женщин нет. У мужчин же наиболее выражены принимающие (29 %) и нейтральные (29 %) С. Второе место занимают С., указывающие на внутренний конфликт (14 %), и скорее принимающие (14 %) С. От всех С. 10 % приходится на негативные, а 4 % составляют скорее негативные С.

Сравнив результаты первого и второго этапов исследования, можно увидеть, что процентное соотношение С. у мужчин по итогам первой и второй пробы примерно одинаково. Это говорит о том, что для мужчин слово «инвалидность», предложенное нами в качестве основного слова для составления С., эмоционально близко к тем основным словам С., которые на втором этапе испытуемые выбирали самостоятельно.

У женщин же процентное распределение С. оказалось принципиально иным. Если на первом этапе исследования большая часть С., составленных женщинами, с предложенным нами основным словом носила скорее принимающий или нейтральный характер, то на втором этапе – большее число С. составляют негативные и скорее негативные С. и С., указывающие на внутренний конфликт. Это говорит, в первую очередь, о том, что женщины испытывают негативные эмоции по отношению к конкретному предмету или явлению, а не к абстрактному для них термину «инвалидность». Следовательно, возраст 18–25 лет

является критическим в развитии женщин, имеющих проблемы со зрением. Именно поэтому необходимо четко выделять из широкого спектра социальных, физиологических и психологических явлений те, которые непосредственно вызывают у женщин негативное отношение к собственной инвалидности, и корректировать именно это конкретное отношение.

Возрастная группа 26–34 года

Большое число С. как у мужчин (30 %), так и у женщин (33 %) носят нейтральный характер. Вторыми по выраженности у мужчин (по 26 %) являются скорее принимающие С. и С., указывающие на внутренний конфликт. У женщин же на втором месте (23 %) находятся принимающие С. Третье место у мужчин занимают принимающие (7%) и скорее негативные (7 %) С., а у женщин – негативные С. У мужчин 4 % С. носят негативный характер, у женщин 12,5 % С. приходятся на скорее принимающие, 8,5 % – на С., указывающие на внутренний конфликт, и 4 % – на негативные С.

Таким образом, мы можем видеть, что больше половины инвалидов по зрению в возрасте 26–34 года имеют нейтральное отношение к собственной инвалидности и, можно сказать, отстраняются от нее. Это может быть связано с тем, что подобная позиция способствует более успешной адаптации людей с проблемами зрения в современном обществе. Инвалидность начинает рассматриваться большей частью людей с нарушениями зрения не как медицинская, а как социальная проблема.

Возрастная группа 35–40 лет

Большая часть мужчин данной возрастной категории (30 %) создают нейтральные С. У женщин же на первом месте стоят скорее негативные С. и С., указывающие на внутренний конфликт (по 37,5 %). На втором месте по выраженности у мужчин находятся скорее принимающие С. и С., указывающие на внутренний конфликт (по 26 %), а у женщин – негативные и нейтральные (по 12,5 %). Третье место занимают принимающие (7 %) и скорее негативные (7 %), а также негативные (4 %) С. Отметим, что принимающих и скорее принимающих С. у женщин данной возрастной группы нет. Это может свидетельствовать о том, что данная возрастная группа является «группой риска» для женщин, имеющих нарушения зрения. На этом этапе возникают новые или обостряются старые страхи, связанные с отношением к человеку с ограниченными возможностями зрения со стороны общества.

Мы провели также *лексический анализ слов-резюме* по возрастным группам и получили следующие результаты.

Слово-резюме. Возрастная группа 18–25 лет

Первое место по выраженности как у мужчин (47 %), так и у женщин (63 %) в возрасте от 18 до 25 лет с проблемами зрения занимают С., слово-резюме которых несет нейтральное значение. Наиболее часто словами-резюме являются слова: *жизнь, вера, ответственность и толерантность*. Второе место по выраженности как у женщин (21 %), так и у мужчин (43 %) занимают С., слово-резюме которых имеет позитивное, принимающее значение. Причем, в качестве слов-резюме у женщин выступают такие слова, как *переживем, получится, уверенность*, а мужчины выбирали такие слова, как *равное отношение*. На третьем месте по

выраженности у женщин (17 %) и мужчин (10 %) с инвалидностью по зрению данной возрастной группы находятся С., слова-резюме которых носят негативный характер. Наиболее часто повторяющимися словами-резюме как у мужчин, так и у женщин являются слова: *горе, не честно, не могу*.

Слово-резюме. Возрастная группа 26–34 года

У мужчин (59 %) и женщин (53 %) с проблемами зрения в возрасте 26–34 года наибольшую выраженность имеют С., слова-резюме которых носят принимающий характер. Наиболее часто и мужчины, и женщины данной возрастной группы употребляют такие слова-резюме, как *я постарюсь, я сам, я смогу*. Второе место по выраженности у женщин (34 %) занимают С. с нейтральными словами-резюме (понимание, толерантность, отношение). Негативные по значению слова-резюме у женщин данной возрастной группы составляют 14 %. К негативным словам-резюме можно отнести такие слова, как *мне должны, виноваты, обделили*. У мужчин же на втором месте по выраженности (47 %) находятся С., слова-резюме которых носят нейтральный характер (*вера, мир, терпение*). Негативного по значению слова-резюме у мужчин данной возрастной категории нет.

Слово-резюме. Возрастная группа 35–40 лет

Среди слепых и слабовидящих в возрасте 35–40 лет первое место по выраженности у мужчин (43 %) и у женщин (50 %) занимают С., слова-резюме которых носят принимающий характер. Самыми популярными словами-резюме у данной группы испытуемых являются: *понимание, надежда, все получится*. Второе место по выраженности у мужчин (41 %) и у женщин (37,5 %) занимают нейтральные слова-резюме. В качестве позитивных слов-резюме используются слова: *вера, время, борьба*. Негативные слова-резюме встречаются у 14 % мужчин и у 12,5 % женщин. В качестве негативных слов-резюме испытуемые выбирают слова: *жить сложно, все плохо, мне должны*.

Проанализировав полученные результаты, мы пришли к выводу, что наиболее полные по смыслу и значению интерпретации С. можно получить только в том случае, когда основное слово С. является эмоционально значимым для испытуемого. Особенно полно раскрывают отношение человека с нарушениями зрения к собственной инвалидности те С., основное слово для которых выбирает сам испытуемый.

Выводы

В проведенном с помощью методики «Синквейн» исследовании удалось выявить половозрастные особенности отношения молодых инвалидов по зрению к своей инвалидности.

Исходя из результатов проведенного исследования, мы сделали вывод, что методику «Синквейн» можно использовать в качестве проективной психодиагностической методики в работе с людьми с ограниченными возможностями здоровья. Данная методика позволяет выявить переживания, которые испытывает человек в связи с имеющимся у него нарушением.

Психологическая диагностика с помощью методики «Синквейн», в первую очередь, основывается на содержательной и синтаксической значимости каждой строки.

При выборе ключевого слова С. необходимо помнить, что оно должно затрагивать эмоциональную сферу испытуемого. Лучше, если испытуемый сам выберет себе ключевое слово С. в рамках какого-либо конкретно заданного контекста.

Литература

1. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Дискуссионные вопросы концептуализации и методологии исследования качества жизни в медицине // Сибирский психологический журнал. 2007. Т. 26. С. 112–119.
2. Щербакowa А.М. Психологические аспекты инклюзии детей с ограниченными возможностями здоровья // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2013. № 2. С. 67–74.
3. Щербакowa А.М., Гудилина О.Н. Сравнительная характеристика отношения к ограниченным возможностям своего здоровья лиц с врожденными и приобретенными нарушениями статодинамической функции // Психологическая наука и образование. 2010. № 5. С. 77–86.

Studying Attitude to own Disability in Blind and Visually Impaired Young People Using the Technique "Cinquain"

Shcherbakova A.M.,

Ph.D. (Pedagogy), Professor, Department of Clinical and special psychology, head of "Resource Centre for Psychosocial Rehabilitation of the HIA", Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia scherbakovaam@mgppu.ru

Baskakova Yu.V.,

Postgraduate student, Department of Clinical and special Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia jvbaskakova@gmail.com

The article discusses the attitude of people with visual impairments to the limited capabilities of their health. We prove the necessity of search of new diagnostic tools for the detection of subjective perception of limitations associated with the disease in young visually impaired people. We describe the "Cinquain" technique and its use as a psycho-diagnostic tools. We provide the results of the study on the basis of which it is concluded that "Cinquain" may be used as a projective psychodiagnostic method to work with people who have vision problems. This technique is appropriate to be used to identify major psychological problems associated with the perception of own disability. This article will be useful for managers and specialists of organizations and agencies involved in the rehabilitation of the visually impaired, as well as all those who are interested in current problems and psychological rehabilitation of persons with disabilities.

Keywords: disability; health-related quality of life; visual impairment; disabilities; psychological rehabilitation; cinquain; blindness.

References

1. Vasserman L.I., Trifonova E.A. Diskussionnye voprosy kontseptualizatsii i metodologii issledovaniia kachestva zhizni v meditsine [Debating points of conceptualization and methodology of research of quality of life in medicine]. Sibirskii psikhologicheskii zhurnal [Siberian psychological journal], 2007, vol. 26, pp.112-119.

2. Moi vybor. Uchebno-metodicheskoe izdanie dlia uchitelei srednei shkoly [My choice: The educational and methodical edition for teachers of high school]. 3-e izd. Moscow: "Uchitel'skaya gazeta" [Teacher`s newspaper], 2001.

3. Shcherbakova A.M. Psikhologicheskie aspekty inkluzii detei s ogranichennymi vozmozhnostiami zdorov'ia [Psychological aspects of inclusion of disabled children]. Voprosy psikhicheskogo zdorov'ia detei i podrostkov [Questions of mental health of children and adolescents], 2013 (13), no. 2, pp. 67-74.

4. Shcherbakova A.M., Gudilina O.N. Sravnitel'naia kharakteristika otnosheniia k ogranichennym vozmozhnostiam svoego zdorov'ia lits s vrozhdennymi i priobretnennymi narusheniami statodinamicheskoi funktsii [The comparative characteristic of the perceptions the limited capabilities of the health of persons with the congenital and acquired dysregulation of statnamic function]. Psikhologicheskaiia nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education], 2010, no.5, pp.77-86. (In Russ., abstr. in Engl.).