

10. Падун М. А., Котельникова А. В. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика: М.: Институт психологии РАН. 2012. 206 с.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Е.С. Гринина

кандидат психологических наук, доцент кафедры реабилитационных технологий в образовании на базе ГАУ СО «ЦАРИ»

ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», г. Саратов, Россия

elena-grinina@yandex.ru

Аннотация. В статье анализируются и обобщаются сведения, характеризующие специфику эмоционального состояния людей с ограниченными возможностями здоровья различных нозологических групп. Выявлено, что у лиц с ОВЗ отмечаются деструктивные эмоциональные состояния, проявляющиеся в снижении эмоционального тонуса, повышенной тревожности, склонности к депрессивным состояниям, характерна зависимость эмоционального состояния от воздействия внешних факторов и т.д. Подчеркивается важность оптимизации эмоционального состояния людей с ограниченными возможностями здоровья для решения задач их реабилитации и социализации.

Ключевые слова: эмоции, эмоциональная сфера, эмоциональное состояние, ограниченные возможности здоровья, люди с ограниченными возможностями здоровья.

FEATURES OF THE EMOTIONAL STATE OF DISABLED PERSONS

E.S. Grinina

*PhD in Psychological Sciences, Associate Professor, Department of Rehabilitation Technologies in Education,
Saratov State University,*

Saratov, Russia

elena-grinina@yandex.ru

Abstract. The data characterizing specifics of an emotional condition of physically disabled people of various nosological groups are analyzed and generalized in the article. It is revealed that disabled people have destructive emotional states, manifested in a decrease in emotional tone, increased anxiety, a tendency to depressive states, the dependence of the emotional state on the influence of external factors is characteristic, etc. The importance of optimizing the emotional state of people with limited health opportunities for solving the problems of their rehabilitation and socialization is underlined.

Key words: emotions, emotional sphere, emotional state, limited possibilities of health, people with disabilities.

Актуализация интереса современного общества к проблемам абилитации и реабилитации лиц с ограничениями возможностями здоровья обуславливает необходимость теоретического и прикладного изучения различных аспектов этих процессов, а также факторов, влияющих на их эффективность. В настоящее время активно обсуждаются вопросы медицинской, педагогической, социальной помощи лицам с ограниченными возможностями здоровья на различных этапах их развития [1]. Все большее значение приобретает комплексность реабилитационных и абилитационных мероприятий, значимая роль в структуре которых отводится психологическому сопровождению лиц рассматриваемой категории.

Неотъемлемыми компонентами психологического сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья являются психологическая диагностика, коррекция, просвещение, профилактика и т.д., при этом особое внимание уделяется вопросам социально-психологической реабилитации [2]. Важным аспектом психологической работы является коррекция и развитие когнитивного потенциала человека с нарушениями, что оказывает значительное влияние на возможности его адаптации к жизни в социуме. Однако, в

современной науке признается, что не менее значимым для психологического самочувствия личности и его самореализации является ее эмоциональное состояние.

В психологии под эмоциями понимают психические процессы, протекающие в форме переживаний и отражающие личную значимость и оценку внешних и внутренних ситуаций для жизнедеятельности человека [3]. Эмоции являются одним из основных механизмов регуляции поведения и деятельности человека, оказывая тем самым значимое влияние на все сферы его жизнедеятельности.

В современной психологии дифференцируют эмоциональные реакции как ответные переживания на обуславливающие их стимулы; эмоциональные состояния, связанные с изменениями нервно-психического тонуса; эмоциональные отношения или чувства, отражающие связь конкретных эмоций с определенными лицами, объектами или процессами; эмоциональные свойства как устойчивые характеристики человека.

Формирование и развитие эмоциональной сферы происходит под воздействием биологических и социальных факторов. Первая группа факторов обуславливает возникновение базовых эмоций, связанных с необходимостью и возможностью удовлетворения основных потребностей человека. На их основе формируются эмоции более высокого уровня, существенную роль в развитии которых играют социальные факторы, взаимодействие человека с другими значимыми людьми. Полагаем также, что в более зрелом возрасте значимое влияние на развитие эмоциональной сферы оказывает личностный фактор. От уровня развития личности во многом зависят возможности управления, регулирования ее эмоционального состояния.

Развитие эмоциональной сферы лиц с ограниченными возможностями здоровья подчиняется тем же закономерностям, что и при нормативном психофизическом развитии, т.е. обусловлено взаимодействием биологических, социальных и личностных факторов. Органические поражения нервной системы могут обуславливать недостаточную устойчивость, лабильность,

вязкость эмоций, малую их дифференцированность и т.д. Негативное влияние на развитие эмоциональной сферы может оказать социальная изоляция, ограничение спектра контактов с окружающими, недостаточное удовлетворение потребности в общении и др. Кроме того, различные нарушения здоровья могут ограничивать возможности удовлетворения значимых потребностей личности, влияя тем самым на ее эмоциональное самочувствие. Однако, необходимо понимать, что специфика эмоциональной сферы оказывает в свою очередь значимое влияние на все сферы жизнедеятельности человека, может снижать его активность, мотивацию, обуславливать личностные искажения. Таким образом, формируется своеобразный деструктивный замкнутый круг: ограниченные возможности здоровья обуславливают деструктивные особенности эмоционального состояния лиц с ограниченными возможностями здоровья, что в свою очередь оказывает отрицательное влияние на возможности их абилитации, реабилитации и социализации. Указанные факты обуславливают необходимость детального изучения особенностей эмоционального состояния людей с ограниченными возможностями здоровья для разработки наиболее эффективных путей его оптимизации.

В современной психологической литературе имеются некоторые данные, характеризующие специфику эмоциональной сферы и эмоционального состояния лиц с ограниченными возможностями здоровья различной нозологии. Так, З.Б. Шахбанова отмечает пессимизм, тревожность, неуверенность в будущем людей с ОВЗ, их настороженность по отношению к окружающим [4].

В результате сопоставительного анализа компонентов эмоционального благополучия студентов с ограниченными возможностями здоровья и их сверстников с нормативным психофизическим развитием Т.Ф. Рудзинской были выявлены различия по таким показателям как: напряженность, психосимптоматика (тревожность и подавленность), лабильность настроения, значимость социального окружения, самооценка здоровья, удовлетворенность

повседневной деятельностью, интегральный индекс субъективного эмоционального благополучия [5]. В группе испытуемых с ОВЗ вышеуказанные показатели эмоционального субъективного благополучия имеют наибольшую выраженность, нежели в группе студентов без ограничений по здоровью. Данный факт свидетельствует о том, что студенты с ОВЗ отличаются более выраженной психоэмоциональной неустойчивостью, склонны к депрессиям, тревогам, пессимистичны, проявляют неуверенность и беспокойство по поводу реальных и воображаемых неприятностей, фиксированность на собственном здоровье, неудовлетворённость собой и своим положением. Кроме того, они обнаруживают большее желание поделиться впечатлениями с окружающими в надежде на их одобрение, признание и поддержку.

В исследовании Ф.М. Биктимировой, М.В. Федоренко [6] изучалось своеобразие эмоционального статуса лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. В результате применения методик ситуативной и личностной тревожности Спилбергера-Ханинина, шкалы депрессии А.Бека, методики Шмишека на выявление акцентуаций авторы выявили, что в экспериментальной выборке преобладают показатели, свидетельствующие о высокой личностной тревожности и депрессивном состоянии невротического или циклотимического генеза. У мужчин более выраженными оказались такие особенности, как возбудимость, эмотивность, демонстративность, дистимичность. Для женщин более характерны педантичность и тревожность, в большинстве случаев они не могут отстаивать свои интересы, остро реагируют на насмешки и издевательства со стороны окружающих. В группе испытуемых-мужчин выявлена взаимосвязь ситуативной тревожности с личностной, с выраженностью депрессии, возбудимостью, дистимностью. Авторы отмечают, что повышение тревожности, депрессии оказывает негативное влияние на самочувствие испытуемых, снижает их удовлетворенность качеством жизни. Выявлена и обратная взаимосвязь: при улучшении показателей качества жизни

отмечается снижение тревожности и депрессивных состояний. Для женщин характерна частая смена настроения, его зависимость от внешних факторов.

Нарушения интеллектуальной сферы также оказывает влияние на развитие и функционирование эмоциональной сферы человека. По данным С.В. Лауткиной, Н.А. Курносой [7], для людей с интеллектуальной недостаточностью характерны состояния тревожности, депрессии, проявления агрессии. Отмечена взаимосвязь негативных эмоциональных переживаний и отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья со стороны близких, особенно матери.

Изучая лиц с нарушениями мозгового кровообращения с применением методик HADS, шкалы Гамильтона, опросника Бека, теста Спилбергера-Ханина, Э.В. Тычинина, Т.Ю. Хабарова [8] констатируют неустойчивость их эмоционального состояния. Были выявлены вспыльчивость, капризность испытуемых, их склонность к депрессии. В то же время, авторы отмечают положительные тенденции эмоционального состояния лиц с нарушениями мозгового кровообращения в результате проведения психокоррекционных мероприятий, индивидуального консультирования испытуемых.

В исследовании, проведенном П.А. Пономаревым, А.М. Руденко, И.А. Тищенко выявлено преобладание у инвалидов низкого уровня нервно-психической устойчивости (по данным методики И.И. Цыганок «Цветовая психодиагностика. Модификация полного клинического теста Люшера»). Высокие и хорошие показатели отмечаются лишь у 24,3% испытуемых, тогда как сниженный и низкий – у 55,7%. 45% людей с ограниченными возможностями здоровья отмечают у себя высокую тревожность. В то же время, по данным применения методики Спилбергера–Ханина высокий уровень личностной тревожности выявлен у 30% испытуемых, тогда как у 60% отмечается умеренный уровень. Характерны также нарушения настроения. При этом подчеркивается положительное влияние на эмоциональное состояние лиц с ограниченными возможностями здоровья занятий арт-терапией [9, 10]

Таким образом, эмоциональное состояние лиц с ограниченными возможностями здоровья характеризуется специфическими особенностями, проявляющимися в снижении эмоционального тонуса, повышении тревожности, склонности к депрессии, неустойчивости и снижении настроения, его обусловленностью воздействием внешних факторов. Значимость эмоционального состояния для развития личности человека, его функционирования в различных сферах жизнедеятельности, социализации обуславливает необходимость детального изучения и учета его своеобразия в ходе абилитационных и реабилитационных процессов.

Библиографический список

1. Шипова Л.В., Гринина Е.С. Социализация и реабилитация в современном мире (итоги конференции) // Известия Саратовского университета. Новая серия. Акмеология образования. Психология развития. 2017. Т. 6. № 4. С. 386-388.

2. Гринина Е.С. Социально-психологическая реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья: направления и методы / Социализация и реабилитация в современном мире Сборник научных статей. Под редакцией О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамионова, Л.В. Шиповой, Е.С. Пяткиной, М.Д. Коноваловой. Москва, 2017. С. 262-270.

3. Мещеряков Б.Г. Большой психологический словарь / Б.Г. Мещеряков. М.: АСТ- Москва, 2003. 672 с.

4. Шахбанова З.Ш. Феномен эмоционально-волевой составляющей личности с ограниченными возможностями здоровья // Известия Дагестанского государственного педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2017. Т. 11. № 3. С. 22-25

5. Рудзинская, Т.Ф. Характеристики субъективного благополучия студентов с ограниченными возможностями здоровья / В сборнике: Социализация и реабилитация в современном мире Сборник научных статей. Под редакцией О.Е. Нестеровой, Р.М. Шамионова, Л.В. Шиповой, Е.С. Пяткиной, М.Д. Коноваловой. Москва, 2017. С. 589-597.

6. Биктимирова Ф.М., Федоренко М.В. Гендерные и психологические аспекты личностных свойств инвалидов с нарушениями структуры и функций конечностей, их взаимосвязь с качеством жизни // Вестник международного центра исследования качества жизни. 2014. № 23-24. С. 34-40
7. Лауткина С.В., Курносова Н.А. Специфика эмоциональной сферы взрослых с интеллектуальной недостаточностью // Право. Экономика. Психология. 2015. № 2 (2). С. 76-81.
8. Тычинина Э.В., Хабарова Т.Ю. Психодиагностика и коррекция эмоционального состояния пациентов с нарушениями мозгового кровообращения // Молодой ученый. 2016. № 1 (105). С. 101-104
9. Пономарев П.А., Руденко А.М., Тищенко И.А. Коррекция психоэмоциональных состояний инвалидов с помощью арт-терапии // Гуманитарные и социальные науки. 2017. № 2. С. 215-226.
10. Пяткина Е.С., Гринина Е.С. Реабилитационный потенциал арт-терапевтических технологий в работе с лицами с ограниченными возможностями здоровья // Успехи современной науки и образования. 2017. Т. 6. № 2. С. 19-22.

К ПРОБЛЕМЕ «ОБРАЗА Я» СЛАБОВИДЯЩИХ ПОДРОСТКОВ

Н.В. Карпушкина

кандидат психологических наук, доцент кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный университет имени Козьмы Минина», г. Нижний Новгород, Россия

karpushkina.nv@gmail.com

Е.В. Цветкова

бакалавр, ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный университет имени Козьмы Минина», г. Нижний Новгород, Россия

evgeniatsv@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена анализу «Образа Я», его возрастной динамики у подростков с нарушениями зрения. Рассматриваются как