

На правах рукописи.

Шульмин Максим Петрович

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ СУБЪЕКТИВНЫХ МИРОВ ИНВАЛИДОВ

19.00.01 – общая психология, психология личности, история психологии;

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Томск – 2009

Работа выполнена на кафедре социальной и гуманистической психологии факультета психологии ГОУ ВПО «Томского государственного университета»

Научный руководитель: **Кабрин Валерий Иванович,**
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Карнышев Александр Дмитриевич,**
доктор психологических наук, профессор

Муравьева Ольга Ивановна,
кандидат психологических наук, доцент

Ведущая организация: **Алтайский государственный университет**

Защита состоится 27 марта 2009 года в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.267.16 в Томском государственном университете по адресу: 634050 г. Томск, пр. Ленина

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке Томского государственного университета по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина 34а

Автореферат разослан 20 февраля 2009 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат психологических наук, доцент



Бохан Т.Г.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы. В настоящее время в России инвалидов принято относить к слоям населения, нуждающихся в социальной защите (Козлов В.В., 1999). И этот культурный стереотип инвалида как человека зависимого от окружающих глубоко входит в его субъективный мир, тем самым создавая внутреннее противоречие. Противоречие заключается в расхождении желания инвалидов быть равноценными участниками общественной жизни и одновременно передать ответственность за решение жизненных трудностей социальному окружению. Другой пример жизни некоторых из инвалидов показывает, что быть равноценным членом общества – это вполне достижимая цель при условиях самостоятельного принятия жизненно важных решений и приложения собственных усилий для их осуществления. В ходе семилетней психологической работы с российскими инвалидами было отмечено (Шульмин М.П., 2006) разное понимание ими собственной жизни. Некоторые из них понимают жизнь как ограниченную в возможностях, другие как пространство потенциальных ресурсов, которое необходимо обживать.

Естественно, возникает вопрос: «Почему феноменология субъективных миров инвалидов исследуется с позиций общей психологии, а не клинической и коррекционной»? Ответ очевиден, феноменология предворяет любое членение описываемой реальности на какие бы то не было классы (здоровье – болезнь, норма – патология и т.д.). Это является одним из основных принципов феноменологического исследования – принцип «эпохе». Феноменология способствует пониманию общечеловеческих инвариант психической жизни за спецификой их феноменальных проявлений. Под вопросом остается удельный вес специфики, вносимой наличием физического или интеллектуального дефектов в общественную жизнь человека.

Э.В. Ильенков, обращаясь к А.В. Суворову, пишет: «Я понимаю, что слепоглухота не создает ни одной, пусть самой микроскопической, проблемы, которая не была бы всеобщей проблемой. Слепоглухота лишь обостряет их — больше она не делает ничего»» (Суворов А.В., 1996, с. 12). Представления слепоглухих во многом могут быть не такими, как у зрячешлышащих, но не в силу практически полного отсутствия сколько-нибудь цельной картины мира, а в силу более четкого, точного, острого осознания своего положения в этом мире.

Л.С. Выготский утверждает, что проблема детской дефективности – это социальная проблема. Для ее решения необходима конвергенция биологического и социального путей развития ребенка с физическим или интеллектуальным дефектом. Прежде всего, в ребенке с дефектом нужно видеть человека (Выготский Л.С., 1995).

Общая идея А.Н. Леонтьева, воплощенная И.А. Соколянским в его методе воспитания слепоглухонемых, столь же научно убедительна, как и проста: путь очеловечения не от языка и сознания, а от построения реальных человеческих отношений к действительности и возникающего на этой основе общения к овладению человеческим языком и к человеческому сознанию (Суворов А.В., 1996).

Суворов А.В. утверждает, что при гуманистическом подходе возможен высший уровень личностной самореабилитации, на котором инвалидность выступает не только в качестве объективного ограничителя возможностей, но и в качестве стимула саморазвития личности, чтобы ограничение возможностей инвалидностью либо нейтрализовать, либо вообще снять, либо даже трансформировать: невозможно одно – тем более возможно, осуществимо другое. Например, невозможно в общении опираться на видимые и слышимые реакции партнера – тем более возможно ориентироваться в общении в основном на интуитивном уровне, не видя, не слыша, а чувствуя и не столько с помощью осязания, сколько посредством интегрированного и интегрирующего "органа чувств", который иначе как "душой" трудно назвать; чувствуя, иными словами, всем существом, всей уже прожитой жизнью, в которой интериоризирована, частично воссоздана история – жизнь человечества (Суворов А.В., 1996). Современное понимание представителей общей

и социальной психологии о целесообразности использования культурно-антропологического и гуманистического подходов к изучению развития личности в изменяющихся социально-экономических условиях, проблемы интеграции детей, находящихся в сложных жизненных обстоятельствах, свидетельствует о возникшей необходимости обращения к исследованию субъективного мира инвалидов. Однако данная проблема остается все еще открытой и мало изученной, а ее актуальность диктуется столетиями жизнедеятельности инвалидов. Хотя в литературе и имеются указания на важнейшие принципы исследования субъективного мира, основательный практический анализ его компонентов отсутствует. Под вопросом остаются различия в субъективных мирах одних и других инвалидов, и по каким законам происходит их изменение, в чем особенность развития их личности в кризисных, нестабильных условиях нашей российской действительности. Настоящее исследование является результатом более чем семилетней работы автора с инвалидами, их субъективными мирами и носит не только характер академического очерка, но и прикладного исследования.

Цель исследования. Целью нашей работы явилось выявление места и роли транскомуникаций в становлении субъективного мира инвалидов.

Объект исследования: субъективный мир инвалидов;

Предмет исследования: феноменология субъективных миров инвалидов.

Гипотеза исследования. Гипотеза представлена следующими допущениями:

– феноменологические различия субъективных миров инвалидов определяются различиями в процессах транскомуникации приобретающих особое значение в периоды обострения личностных кризисов;

– смысловотворческий потенциал транскомуникации позволяет объединить основные компоненты в структуре субъективного мира дезинтегрированного переживанием личностного кризиса.

Задачи исследования. Для достижения цели и проверки выдвигаемой гипотезы необходимо решить следующие основные задачи:

1. Определить смысловые категории, описывающие феноменологию субъективных миров инвалидов.

2. Выявить взаимосвязь между основными компонентами структуры субъективных миров инвалидов.

3. Провести типологизацию субъективных миров инвалидов на основании полученных взаимосвязей между основными структурными компонентами.

4. Определить транскомуникативный потенциал субъективных миров инвалидов.

5. Выявить закономерности процесса трансформации субъективных миров инвалидов.

6. Определить сферы жизнедеятельности и потребности инвалидов, с переживанием которых связан положительный вектор трансформации их субъективных миров.

7. Провести сравнительный анализ содержания структуры и транскомуникативного потенциала субъективных миров инвалидов с субъективными мирами здоровых людей.

8. Сформулировать практические рекомендации по организации психологической поддержки и личностного роста инвалидов.

Методологической основой исследования является теория транскомуникации, разработанная в отечественной психологии В.И. Кабриным. Исследование опирается на теоретические положения антропологического подхода, разрабатываемого в отечественной психологии В.И. Слободчиковым, Е.И. Исаевым, теории психологических систем (В.Е. Ключко), эволюционно-ориентированной психотерапии (С. Всехсвятский), кластерной теории интеграции (М. Щербаков), холономной теории (С. Гроф), теории спектра сознания (К. Уилбер), теории психосинтеза (Р. Ассаджиолли), теории самоактуализации (А. Маслоу).

Методы исследования:

метод моделирования коммуникативного мира (Кабрин В.И., 2005);

метод феноменологического анализа (Гуссерль Э., 1994);
метод контент-анализа;
опросник субъективного мира инвалидов;
опросник возможностей и ограничений здоровых (Шульмин М.П., 2006);
открытую анкету «Мои возможности и ограничения» (Шульмин М.П., 2005).

Для математической обработки полученных результатов использовались t-критерий Стьюдента, кластерный и корреляционный анализ при помощи статистического пакета «Statistica 6.0».

В исследовании приняли участие 201 инвалид I, II, III групп с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (67 человек), нарушениями зрительного (65 человек) и слухового (37 человек) анализаторов, с отклонениями в интеллектуальной деятельности (32 человек) обоего пола в возрасте от 16 до 70 лет (абитуриенты, студенты, молодые сотрудники ВУЗов, учащиеся СУЗ, рабочие учебно-производственных предприятий, пенсионеры РФ). В качестве контрольной группы в исследовании принимали участие 192 здоровых респондента обоего пола в возрасте от 16 до 28 лет (студенты Томского государственного университета, факультета психологии).

Научная новизна:

– впервые определены смысловые категории, описывающих феноменологию структуры субъективных миров инвалидов (переживание невозможности, несовершенства, самоутверждения, собственной полноценности и др.);

– выделена взаимосвязь между основными компонентами структуры субъективных миров инвалидов, которая выражается в психологических комплексах, таких как переживание недостаточности, стремление к признанию, переживание бессмысленности, стремление к познанию и др.;

– на основании сравнительного анализа показателей выраженности определившихся психологических комплексов выявлены 5 типов субъективных миров инвалидов (тип жизнеутверждающие, тип внутренне надломленные, а внешне делающие, тип недополучившие, тип плывущие по течению, тип отчаявшиеся);

– выявлен транскомуникативный потенциал субъективных миров, позволяющий делать суждения об их интегративности;

– найдены обще- и социально-психологические закономерности процесса трансформации субъективных миров инвалидов, связанные с переживаниями ими психодуховных кризисов;

– определены сферы жизнедеятельности (межличностные отношения, досуг, профессиональная деятельность и др.) и потребности (быть здоровым, иметь хорошие отношения, быть справедливым и др.) инвалидов, с переживанием которых связан положительный вектор трансформации их субъективных миров;

– проведен сравнительный анализ содержания структуры и транскомуникативного потенциала субъективных миров инвалидов с субъективными мирами здоровых людей;

– разработан метод исследования субъективных миров инвалидов (опросник СМИ).

Теоретическая значимость исследования:

– в эмпирическом подтверждении достоверности теоретического базиса психологической антропологии, на примере исследования феноменологии субъективных миров инвалидов;

– в выявлении обще и социально-психологических закономерностей процесса трансформации субъективных миров инвалидов;

– в создании типологии субъективных миров инвалидов.

Практическая значимость. Практическое значение определяет возможность личностного роста инвалидов в условиях специально организованного психологического сопровождения их жизнедеятельности с учетом выявленных типов субъективных миров: воспитание детей–инвалидов в семье и школе, психотерапия и психологическое консультирование, профориентация и психологическое сопровождение

профессионального образования инвалидов, реабилитация и интеграция инвалидов в общественную жизнь.

Положения, выносимые на защиту:

1) феноменология субъективных миров инвалидов является предпосылкой выбора ими собственного способа существования, ориентированного на аутентичность, конгруэнтность, ответственность и эмпатичность, или использование психологических защит;

2) феноменология субъективных миров инвалидов представлена качеством взаимосвязи между основными компонентами его структуры, которые в своей совокупности являются результатом коммуникативной самореализации в конкретном культурно-историческом пространстве;

3) процесс трансформации, являясь одной из основных характеристик самоорганизующихся систем, имеет транскомуникативную природу и оказывает влияние на особенности взаимосвязи между основными компонентами структуры субъективных миров инвалидов;

4) выраженность и особенности взаимосвязи основных компонентов структуры субъективных миров инвалидов связаны с обще и социально-психологическими закономерностями и определяют его типы. Каждый тип субъективного мира инвалидов предполагает постановку специфических задач психологической поддержки и психотерапии, ориентированных на гуманистический подход и интенсивные интегративные психотехнологии.

Апробация результатов. Основные положения и результаты диссертационного исследования докладывались на методологических семинарах факультета психологии Томского государственного университета, заседании кафедры социальной и гуманистической психологии, международной научно-практической конференции «Профессиональное образование лиц с нарушениями зрения: проблемы, опыт, перспективы» (Москва, 2003), Всероссийской научно-практической конференции «Профориентация и психология поддержки. Теория и практика» (Томск, 2004), Всероссийской научно-практической конференции «Профориентация и психология поддержки: Теория и практика» (Томск, 2005), Международной конференции «Применение информационных технологий в образовании слепых» (Киев, 2005), Всероссийской научно-практической конференции «Профориентация и психология поддержки: Теория и практика» (Томск, 2007); на второй Всероссийской (с международным участием) научно-практической конференции «Проблемы современной школы и пути их решения: инклюзивное образование» (Томск, 2008).

Основные результаты, проведенного исследования, опубликованы в 13 научных статьях (список статей приводится в конце автореферата).

Структура диссертационного исследования. Работа состоит из введения, четырех глав, заключения, содержит таблицы и списка литературы, включающего 177 источников, из которых 31 на иностранных языках. Во введении формулируется проблема, ее актуальность и новизна, определяются границы исследования, его объект и предмет. Первая глава посвящена проблемному обзору исследований субъективного мира инвалидов. Во второй главе представлена организация поискового исследования субъективных миров инвалидов, модель исследования. В третьей главе отражены результаты поискового исследования субъективных миров инвалидов. В четвертой главе дается анализ и обобщение полученной информации, а также интерпретация результатов в свете теории транскомуникации. В разделе «Заключение» подробно представлен обзор основных результатов исследования, акцентируются важные положения работы, на основании которых делаются выводы относительно целесообразности и продуктивности исследования, его теоретической и практической новизны и значимости.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Субъективный мир инвалидов и методология его познания» мы рассуждаем о необходимости обще-психологического исследования субъективного мира инвалидов как объекта, соответствующего критериям научности (Крысько В.Г., 2001; Кун Т., 1975). Здесь выделяется несколько подходов, в том числе через призму норма–патология, выраженной попыткой анализа проблемы через идею дефекта и внутренней картины болезни (Менделевич В.Д., 1998; Солнцева Л.И., 1988). Клиническая и коррекционная психология не дает ответов на ключевые вопросы самосовершенствования инвалидов, самоизменения, осмысления мира и своего места в нем. На эти вопросы, возможно, ответить через исследования неразрывной связи человека с миром, в котором он живет. Ключко В.Е. преодолев форму извечного противостояния «субъективности» и «объективности» в теории психологических систем делает переход к изучению пространства, существующего между духом и материей, объективным и субъективным. Здесь противоположности сосуществуют в сложном, но вполне упорядоченном системном единстве, в силу чего «мир человека» оказывается частью самого человека (Ключко В.Е., 2000), правда, в рамках теории психологических систем остается нерешенной задача проследить, как идеальный дух, объективированный в человеческой культуре, трансформируется в одухотворенный мир конкретного человека. Представители психологической антропологии (Исаев Е.В., 1995; Слободчиков В.И., 1995) исходят из различения понятий психики и субъективности. Психика – это более широкое понятие, фиксирующее способ взаимодействия живых существ с окружающей действительностью. Субъективность – это понятие, обозначающее чисто человеческий способ существования в мире. Понятие психического мира в его научном значении приобрело концептуальную оформленность и операциональное применение в различных направлениях отечественной и зарубежной психологии (Адлер А., 1997; Ананьев Б.Г., 2001; Бендлер Р., 1998; Леонтьев А.Н., 1975; Петухов В.В., 1984; Рушас В.И., 2002). В социальной психологии существенным явилась разработка модели «коммуникативного мира», который является формой личностного общения и состоит из четырех уровней, наивысшим из которых является уровень транскомуникации, отвечающей за процесс смыслотворчества человека (Кабрин В.И., 1985, 1992).

В попытках объяснения процесса становления человеческого в человеке, его «конкретного мира» В.Е. Ключко обращается к системным принципам. Теория психологических систем отказывается от традиционного понимания психики как отражения окружающей действительности, от принципа каузального детерминизма в пользу системной детерминации. Представители теории диссипативных структур (Никлис Г., 1990; Пригожин И., 1990), в результате своих исследований, выделили следующие свойства неравновесных структур: свойство избирательной неустойчивости, вероятностного отбора состояний, режим обострения в ходе эволюции систем и автономность (независимость системы от изначальных условий ее возникновения). Эти свойства способствуют пониманию формально-динамических оснований трансформационных процессов субъективных миров инвалидов.

В теории транскомуникации понятие транскомуникации вводится для анализа и объяснения сообщаемости разнопорядковых миров или субъектов. Именно транскомуникация выполняет «трансцендентную функцию» холодинамической интеграции многомерной жизни человека. Стресс-трансформация является транскомуникативным фактором, делающим базовые потенциальные свободы реализуемыми, а психологическую жизнь полноценной (Кабрин В.И., 2000). И теория психологических систем, и теория транскомуникации начинают связывать мир конкретного человека не с особенностями протекания психических процессов (восприятие, память, мышление и др.), а с вхождением человека в контекст культуры (Ключко В.Е., 2000, Кабрин В.И., 2005).

С. Гроф указывает на существование двух модусов опыта сознания: хилотропического и холотропического. Человек, ограниченный только опытом хилотропического сознания существует в соответствии с программой выживания, не видя объединяющий холистический контекст. В сравнении с этим, человек, живущий только опытом холотропического сознания, не способен адекватно относиться к материальному миру (Гроф С., 1992). Сочетание в жизни инвалида обоих модусов опыта способно придать большую целостность его субъективному миру, т.к. существующие в современной культуре стереотипный образ инвалида вносит больше противоречия, чем интеграции. С этим утверждением согласуется идея наличия пиковых переживаний у самоактуализирующихся личностей (Маслоу А., 1997). Р. Ассаджиолли утверждает, что самоактуализация может быть достигнута на разных уровнях и необязательно должна включать духовный. Самоактуализация состоит из четырех критических стадий, которые могут вызывать невротические реакции, а могут протекать гармонично (Ассаджиолли Р., 1994).

Исследуя эволюцию сознания С. Всехсвятский использует 4 шкалы:

а) шкала изменения индивидуального сознания; б) шкала изменения состояния социального сознания; в) энцефалографическая шкала; г) шкала языков сознания.

Шкалы состояния социального сознания и языков сознания на прямую показывают связь субъективных миров инвалидов с социально-психологическими закономерностями, а шкала индивидуального сознания с обще-психологическими. В эволюционном процессе он находит две противоречивые тенденции: фрагментация состояний и интеграция сознания, которые инициируют развитие. Интеграция сознания возможна лишь посредством внутренней и внешней коммуникации (Всехсвятский С., 1999).

Структура субъективных миров инвалидов разворачивается в феноменах их существования, с чем они идентифицируют себя и свою жизнь, и имеет психосемантическую природу. Концепция К. Уилбера о спектре человеческого сознания интересна тем, что включает в единый континуум личностного развития духовное и мистическое измерения, как неотъемлемые высшие стадии такого развития (Уилбер К., 1998). Если учесть, что при решении заявленной нами проблемы больше внимания уделяется вопросам ценностей, ценностных ориентаций и их фундаментально-определяющего воздействия на формирование субъективных миров инвалидов и социума, то такая широта и полнота охвата всего человеческого опыта в модели К. Уилбера представляется своевременной и перспективной.

Так как становление субъективных миров инвалидов методологически мы связываем с процессом транскомуникации, то обоснованным явился выбор основных компонентов субъективных миров инвалидов: ценностно-смысловой позиции, эмоциональной настроенности, стратегий совладания с жизненными трудностями и системы «я»-идентификации личности как продуктов их коммуникативной самореализации.

Отечественная парадигма идеала научного знания, основанного на диалектическом материализме несколько завуалировала саму проблему феноменологии субъективных миров инвалидов, придав ей естественнонаучное звучание; хотя уже в 20-е годы XX в. Л.С. Выготский, в своих теоретических положениях разрабатывал идеи неклассической психологии, которая осуществляет переход от изучения психики отдельного человека к исследованию неразрывной связи его с миром. Философские основания перехода отечественной науки от антропологического к онтологическому ракурсу можно найти в трудах С.Л. Рубинштейна и М.М. Бахтина. Переход от классической психологии к неклассической не означает полный отказ от методов естественнонаучного исследования, что подтверждается в существовании таких концепций, как например, кластерная теория сознания (Щербаков М.А., 1998), которые опираются на голономную парадигму построения науки, в основу которой положена голографическая модель вселенной и сознания человека. Кластерная теория сознания предлагает модель-приближение, основанную на общих знаниях о структуре мозга, и использует аппарат физики твердого

тела, квантовой механики и математический аппарат топологии и фрактальных множеств. Неклассическая психология обосновывает расширение предметной области исследования в психологической науке и обогащает методический аппарат изучения новой феноменологии человеческих переживаний.

Во второй главе «Методология и методы исследования субъективных миров инвалидов» мы приводим процедуру исследования субъективных миров инвалидов с описанием использованных экспериментальных методик и перечислением методологических принципов, на которые опирались в исследовании.

Отнесение субъективного мира инвалидов к специфическим для человека высшим проявлениям требует соответствующей методологии. Поэтому методологическим основанием исследования явились принципы гуманистической психологии, разрабатываемые в личностно центрированном (Гольдштейн К., 1983; Джулард С., 1992; Роджерс К., 1994; Бюлер Ш., 1924; Маслоу А. 1982 и др.) и экзистенциальном (Мэй Р., 1994; Тиллих П., 1996; Франкл В., 1990; Ялом И. 1996 и др.) направлениях.

Модели, в наиболее общем виде описывающие пространство внутреннего мира человека, представлены в трудах К. Уилбера, С. Грофа, С. Всехсвятского, В. Щербакова, В. Козлова.

1. Субъективный мир человека представляет собой сложную, открытую, самоорганизующуюся систему.

2. Пространство субъективного мира человека составляют сознательные и неосознаваемые уровни психической реальности.

3. Целостность субъективного мира человека достигается по средствам коммуникации между различными его подсистемами.

4. Все состояния субъективного мира человека имеют эволюционную ценность и должны рассматриваться в контексте реальных проблем его жизнедеятельности.

5. Содержание субъективного мира человека разворачивается через феномены существования в конкретном культурно-историческом пространстве.

Основания и условия развития субъективного мира человека могут быть найдены в трудах В.И. Кабрина, В.Е. Ключко, И. Пригожина, К.Г. Юнга, А. Маслоу, Р. Ассаджиоли.

1. Развитие человека включает два взаимосвязанных направления – самоактуализацию и самопостижение.

2. Процесс трансформации субъективного мира человека имеет линейную и нелинейную фазы, переход на качественно новый уровень целостности возможен лишь в нелинейной области, в момент переживания кризиса (т.н. точке бифуркации), когда любое внешнее воздействие может изменить развитие субъективного мира человека в совершенно ином направлении (т.н. сдвиг жизненной парадигмы).

3. Процесс трансформации субъективного мира имеет транскомуникативную природу и протекает во внутреннем и внешнем коммуникативном пространстве человека;

4. Переживание коммуникативной стресс-трансформации обуславливает позитивный вектор дезинтеграции субъективного мира человека, а переживание коммуникативной транс-стрессформации связано с ее негативным вектором.

Проведенное исследование субъективных миров инвалидов имеет поисковый характер. Эксперимент состоял из двух этапов. На первом этапе проводился сбор информации о переживаниях инвалидами собственных возможностей и ограничений. Тексты инвалидов обрабатывались с помощью феноменологического и контент анализом, что способствовало нахождению смысловых категорий переживания инвалидами своих возможностей и ограничений, сфер жизнедеятельности и потребностей, связанных с данными переживаниями. Одновременно с этим, с помощью метода моделирования коммуникативного мира (ММКМ) проводилась диагностика транскомуникативного потенциала субъективного мира инвалидов, их актуальных потребностей и сфер жизнедеятельности. Идентичные экспериментальные процедуры были применены к контрольной группе здоровых респондентов.

На втором этапе из найденных смысловых категорий переживаний инвалидами своих возможностей и ограничений был составлен опросник субъективного мира инвалидов (СМИ), который использовался для нахождения взаимосвязи основных компонентов психосемантической структуры и проведения типологизации субъективных миров инвалидов. На основании смысловых категорий переживаний здоровыми респондентами своих возможностей и ограничений был составлен опросник возможностей и ограничений здоровых (ВОЗ).

В третьей главе «Феноменология структуры, взаимосвязь ее основных компонентов и транскомуникативный потенциал» представлены результаты исследования обще- и социально-психологических закономерностей, определяющих различия между феноменологией субъективных миров инвалидов.

Феноменологический анализ субъективных миров инвалидов позволяет утверждать, что их ценностно-смысловое содержание имеет широкую представленность, которая основывается на индивидуальном опыте вхождения инвалидом в контекст культуры. Инвалиды, переживая свои возможности, чаще понимают свою полноценность, свою не совершенность, что основа в жизни – это добиваться целей, что для того чтобы что-то достигнуть, необходимо еще многому научиться. Они, переживая свои ограничения, чаще понимают, что у них мало возможностей, они лишены многого из того, что доступно остальным, и чтобы стремиться к своей цели необходимо что-то менять в себе и своей жизни.

Субъективные миры инвалидов отличаются от субъективных миров здоровых людей своей ценностно-смысловой спецификой и большей дифференцированностью отношения к своим возможностям и ограничениям, т.к. состояние современной культуры дает повод разделять эти миры людей, мир инвалидов и мир здоровых. Примерами такого разделения могут выступать – отдельное существование общего и коррекционного образования, отсутствие доступной среды к институтам социального значения, строительство отдельных жилищных массивов для инвалидов рядом с учебно-производственным предприятием, существование в культуре стереотипного образа инвалида и т.д.

Здоровые респонденты, переживая свои возможности и ограничения, чаще понимают их через поляризацию смыслов «несовершенство – самосовершенствование», что концентрирует их сознание на сферу актуальных переживаний во внутреннем личностном пространстве.

Специфика эмоциональной настроенности инвалидов к переживанию жизненного опыта раскрывается следующими положениями:

1) эмоциональная настроенность к пониманию жизненного опыта является общечеловеческим феноменом и характеризует открытость собственным переживаниям;

2) открытость к пониманию переживания своих возможностей у инвалидов выражается не только радостью, удовольствием, но зачастую душевной болью, страхом, тревогой и т.д., что сравнительно ниже, чем у здоровых респондентов и это может влиять на общий уровень их витальности;

3) открытость к пониманию переживания инвалидами и здоровыми респондентами своих ограничений одинаково низкая, что может препятствовать решению возникающих в их жизни проблем.

Ведущими стратегиями совладания у инвалидов с жизненными трудностями, реализации своих возможностей и преодоления ограничений являются: достижение успеха, сохранение апломба, самосохранение, активное избегание и подавление эмоций. Стратегия достижение успеха является ведущей и у здоровых респондентов, стратегии подавление эмоций и активное избегание преобладают при переживании ими своих ограничений. При переживании здоровыми респондентами собственных возможностей преобладают стратегии самопрезентации и индивидуализации.

Посредством проведенных процедур статистического анализа ответов респондентов на опросник СМИ и опросник ВОЗ была определена взаимосвязь основных компонентов психосемантической структуры субъективных миров инвалидов и здоровых людей.

В результате кластерного анализа (использовалась последовательная кластеризация методом минимальной дисперсии) основные компоненты (157 категорий) структуры субъективных миров инвалидов, найденные в результате феноменологического анализа, разделились на 10 кластеров. Проведение корреляционного анализа (использовался параметрический коэффициент корреляции r -Пирсона) позволило выявить из основных компонентов 28 корреляционных плеяд или психологических комплексов: переживание невозможности, переживание инвалидности, переживание недостаточности, стремление к признанию, переживание бесконтрольности, активное избегание, стремление к самообъяснению, переживание бессмысленности, подавление эмоций, самосохранение, чувство раздражения, пассивная кооперация, чувство слабости, чувство отрешенности, стремление к познанию, чувство удовлетворения, переживание целеустремленности, переживание внутреннего ресурса, достижение успеха, переживание самостоятельности, переживание благополучия в ограничениях, чувство наслаждения, чувство, что все нормально, переживание безысходности, чувство волнения, обращение, стремление быть понятым, переживание благополучия в возможностях.

Результатом кластерного анализа (использовалась последовательная кластеризация методом минимальной дисперсии) основных компонентов (166 смысловых категорий) структуры субъективных миров здоровых респондентов, определенных в результате феноменологического анализа, выделилось 7 кластеров. На основании проведенного корреляционного анализа (использовался параметрический коэффициент корреляции r -Пирсона) основные компоненты объединились в следующие 30 корреляционных плеяд или психологических комплексов: стремление рисковать, чувство нестабильности, игнорирование, переживание закрытости, переживание трудности, переживание несовершенства, переживание причинности, попустительство, активное избегание, переживание завершенности, чувство безысходности, чувство замкнутости, стремление к индивидуализации, чувство счастья, переживание решительности в возможностях, сохранение апломба, переживание блага, переживание альтернативности, переживание решительности в ограничениях, чувство жалости, переживание драматического момента, чувство душевного упадка, переживание препятствия, стремление к принятию, переживание глупости, чувство свободы, переживание внутреннего потенциала, чувство определенности, переживание превосходства, подавление эмоций.

На основании проведенного кластерного анализа (использовалась последовательная кластеризация методом минимальной дисперсии) ответов респондентов на опросник СМИ, инвалиды разделились на 5 кластеров или подгрупп. Затем был проведен сравнительный анализ (использовался метод оценки средне групповых различий по t -критерию Стьюдента) данных подгрупп, что способствовало нахождению статистически достоверных различий в субъективных мирах респондентов, принадлежащих к разным кластерам. Это выступило основанием для проведения типологизации субъективных миров инвалидов. В результате было выделено 5 типов субъективных миров инвалидов: первый тип «Жизнеутверждающие», второй – «Внутренне надломленные, а внешне делающие», третий – «Недополучившие», четвертый – «Плывущие по течению», пятый – «Отчаявшиеся». В количественном соотношении выявленные типологические группы представлены следующим образом: в первой группе (жизнеутверждающие) – 34 %, во второй (внутренне надломленные, а внешне делающие) – 16 %, в третьей (недополучившие) – 19 %, в четвертой (плывущие по течению) – 20 %, в пятой (отчаявшиеся) – 11 %. Интерес вызывает тот факт, что распределение инвалидов по группам с разными категориями дефектов статистически не подтвердило связи с их распределением по типам субъективных миров.

Инвалиды с субъективным миром типа «жизнеутверждающие» знают о своих внутренних ресурсах и активно применяют их в процессе жизнедеятельности. Активное применение сочетается с их готовностью прилагать усилия для достижения поставленных целей. Они ценят свою жизнь во всей естественности ее проявлений. Примером такого отношения может послужить высказывание одного из респондентов: «Если мне вернут зрение и при этом лишат приобретенного мною опыта, будучи без зрения, то я откажусь». Эти люди опираются в жизни на себя, самостоятельно достигают желаемых результатов. Чувствуется в их настроенности к жизненному опыту нечто уникальное, доставляющее наслаждение. Их повседневный выбор характеризуется высокой степенью осмысленности и позволяет с глубоким удовлетворением смотреть на жизнь. За счет заранее прилагаемых усилий у них в жизни возникает чувство, что все стабильно хорошо. В критические периоды жизни они способны при необходимости обратиться за помощью к окружающим людям, компетентным в возникшей проблеме специалистам. Эти люди стараются расширять свой кругозор за счет выбора разных тем для переживаний. В повседневной жизни стремятся к взаимопониманию с окружающими их людьми.

Инвалиды с субъективным миром типа «внутренне надломленные, а внешне делающие» имеют жизненные притязания, продолжают вести интенсивный образ жизни на пределе душевного истощения. Низкая самооценка выражается в поиске похвалы со стороны. Примером может послужить следующее высказывание респондента: «Вот, я не могу, но делаю». Им кажется, что все старания бессмысленны и никому не нужны, ни им самим, ни окружающим. Им кажется, что никогда не удастся разрешить все их проблемы, что это какой-то замкнутый круг. По жизни их преследует образ инвалида, которому изначально прописано место в обществе. Они настроены к себе как к представителям слабого звена в цепочке жизненных закономерностей. По их мнению, жизнь проходит в стороне, а они являются внешними наблюдателями чужих достижений. Успех окружающих оценивается ими с болезненной чувствительностью. Они крайне впечатлительно переживают какие-либо изменения в своей жизни и если эти изменения позитивны, то осмысливаются ими как результат множества приложенных усилий. Они стремятся бережно распределять свою жизненную энергию, не растрчивать на рискованные авантюры, а направлять на выверенные поступки. Активно ищут поддержки у людей, способных таковую оказать. Стремятся сделать так, чтобы окружающие представляли их положение. Ищут новые знания, переживания, авось пригодятся.

Инвалиды с субъективным миром типа «недополучившие» считают, что за все достигнутое обязаны только лишь себе. Жизнь проходит зачастую мимо них, т.к. поддержки ждать не от кого и поэтому приходится своими силами насыщать ее переживаниями и впечатлениями.

Инвалиды с субъективным миром типа «плывущие по течению» считают бессмысленными все попытки изменить течение собственной жизни, точнее сказать, они не владеют жизнью, а жизнь управляет ими и протекает отстраненно от них. В трудных жизненных ситуациях объясняют собственную несостоятельность невозможностью инвалидам быть успешными, но в ситуациях успеха норовят приписывать его собственным усилиям. Долго могут находиться под впечатлением достижений у других людей, но постепенно настраиваются обесценить их старания, применяя язвительность. Своеобразной защитой выступает чувство, что в их жизни все течет нормально. Стремятся держаться подальше от бурных событий, расширяют свои переживания, обсуждая жизненные проблемы окружающих их людей.

Инвалиды с субъективным миром типа «отчаявшиеся» живут, потеряв связь со своим внутренним центром. Череду жизненных событий вызывает желание: «Опустить руки и будь, что будет, все равно я не в силах что-либо изменить». Они оправдывают собственную несостоятельность тем, что им никогда не удастся сполна интегрироваться в общественную жизнь, и все предшествующие неудачи являются этому подтверждением. В

связи с этим они вынуждены ждать, вдруг кто-нибудь обратит на них внимание и поможет.

На основании проведенного кластерного анализа (использовалась последовательная кластеризация методом минимальной дисперсии) ответов респондентов на опросник ВОЗ, здоровые респонденты разделились на 2 больших кластера, первый из которых состоит из 2 субкластеров, а второй из 4 субкластеров, что в сумме составило 6 подгрупп. Затем был проведен сравнительный анализ (использовался метод оценки средне групповых различий по t – критерию Стьюдента) данных подгрупп, что способствовало нахождению статистически достоверных различий в субъективных мирах респондентов, принадлежащих к разным кластерам. Это выступило основанием для проведения типологизации субъективных миров здоровых людей. В результате были выделены следующие типы субъективных миров здоровых людей: тип 1.1 – «Чувственно отягощенные», тип 1.2 – «Не создавшие жизненной опоры», тип 2.1 – «Жизнеутверждающие», тип 2.2 – «Амбивалентные», тип 2.3 – «Волевые», тип 2.4 – «Завядшие». В количественном соотношении выявленные типологические группы представлены следующим образом: в группе 1.1 (чувственно отягощенные) – 14 %, в группе 1.2 (не создавшие жизненной опоры) – 12 %, в группе 2.1 (жизнеутверждающие) – 18 %, в группе 2.2 (амбивалентные) – 21 %, в группе 2.3 (волевые) – 24 %, в группе 2.4 (завядшие) – 11 %.

Респонденты с субъективным миром типа «чувственно отягощенные» широко идентифицированы с материальными ценностями и социальными статусами. Они имеют склонность к самоанализу, что может приводить к сосредоточению на прошлых переживаниях. У них есть разнообразие представлений о том, как стоит решать жизненные трудности. Кризисы воспринимаются ими как проверка на прочность. Их идеалом себя может быть кто-то из близких родственников или выдающаяся личность в культуре. Достигнуть желаемого идеала считается невыполнимым, т.к. возможности уже все упущены. Они вынуждены прилагать значительные усилия для преодоления жизненных трудностей. В своих страданиях они находят высшее предназначение и поэтому стремятся пронести свою жертвенность до конца. В их жизни все события имеют четкую детерминированность. Они считают, если смогут понять причины происходящего, то в будущем смогут управлять подобными ситуациями. Их жизнь – это последовательность душевных ранений и восстановления. Людей, способных понять их страдания, не существует, поэтому не стоит быть излишне откровенными. Лучше отказаться от несбыточных надежд и довольствоваться тем, что имеешь. Все новое пугает их своей нестабильностью.

Респонденты с субъективным миром типа «не создавшие жизненной опоры» не сумели в свое время сформировать образ «внутренней матери». В их идеале человек должен быть устойчивым к жизненным проблемам, но их реальное «Я» не имеет такого основания. Их заботят прошлые ошибки и желание переписать историю, но: «Увы, время подло течет в своем направлении». Драма их жизни заключается в отсутствии «блатных» социальных связей, которые так необходимы в нужный момент, поэтому им приходится напрягаться для преодоления препятствий, чтобы снова жить спокойно. Свои неудачи объясняют сложными условиями собственной жизни. Перемены в жизни им особенно не нужны, т.к. приносят лишние проблемы. Им остается только пожалеть себя, т.к. другие все равно не пожалеют.

Респонденты с субъективным миром типа «жизнеутверждающие» относятся к своим трудностям как к источнику развития, их жизнь имеет качество контрастности и при возникновении препятствий соответствует жизни в «эустрессе». Они крайне не чувствительны к травмирующим ситуациям. Их кредо – это жизненная эффективность. Они способны разотождествляться с жесткими идентификациями собственного «Я» и осваивать новые пространства, изменяя количественные и качественные характеристики личностной идентичности. В этом им помогает готовность и стремление быть

экстремальными в собственных решениях. Пространство потенциального развития переживается ими как свободное от социальных стереотипов. В кризисных ситуациях способны создавать новые варианты достижения собственной целостности. В периоды относительной стабильности умеют прогнозировать последствия своих поступков. Излишняя самоуверенность в собственных силах порождает самообман власти над жизнью, но они вовремя способны разграничить круг забот и круг собственных влияний. В трудных ситуациях ориентируются на внутренний центр, который составляют непоколебимые, общечеловеческие ценности и принципы, и это позволяет им быть естественными.

Респонденты с субъективным миром типа «амбивалентные» способны переживать полярные состояния. Они понимают всю драму происходящих в жизни событий, и, в то же время, собственная биография обладает гармонией и целостностью. Считают себя властелинами собственной жизни и одновременно настроены, сворачивать свои жизненные планы. Им кажется, что жизнь наполнена контрастами, что приходится прилагать множество усилий для решения проблем, и в то же самое время переживают себя свободными от повседневной суеты. Они говорят о предсказуемости и запланированности жизни и одновременно испытывают страх перед новым опытом. Противоречиво сочетаются уверенность в способности находить новые альтернативные решения проблем и фиксация на обусловленности собственной жизни. Им характерно стремление быть самим собой и только лишь для себя, не показывая своих переживаний окружающим и обесценивая собственное достоинство. Они стремятся опираться на внутренние принципы и одновременно убежать от жизненных трудностей.

Респонденты с субъективным миром типа «волевые» являются настоящими борцами за право жить. Они не сомневаются в своей воле управлять жизнью. Проблемы воспринимаются ими как глупость, через которую нужно перешагнуть. Их кредо – сжать зубы и двигаться вперед. В стремлении быть самим собой выражается их упрямство и настойчивость, сочетающиеся с альтернативностью представлений о возможных направлениях их применения. В обживании пространства «Я» идентификаций преобладает экспансивная тенденция, способствующая их эффективности.

Респонденты с субъективным миром типа «завядшие» понимают, что их время давно ушло, уже не те годы, чтобы возможно было изменить себя. Жизненные проблемы требуют приложения усилий, которых у них уже нет. Они сомневаются в собственном достоинстве. Они чувствуют, что с каждым днем становится все меньше партнеров, которым можно было бы излить свою душу.

После проведения сравнительного анализа (использовался метод оценки средне групповых различий по t-критерию Стьюдента) вербальных и невербальных показателей транскомуникативного потенциала инвалидов и здоровых людей были получены следующие статистически достоверные различия. У инвалидов выше значения позитивных переживаний (Пп) и вектора переживаний (Вп) среди невербальных показателей, а среди вербальных показателей выше значения стресс-формации в интересах (ВСИ), транс-формации в интересах (ВТИ) и транс-формации в партнерах (ВТП), чем у здоровых людей.

С помощью контент-анализа интересов и проблем в ММКМ, наполняющих жизнь инвалидов, был определен транскомуникативный потенциал потребностной сферы их личности. Для этого воспользовались теоретической моделью системы «Я» идентификаций личности. Мы структурировали потребности инвалидов, которые актуализируют во внутреннем пространстве коммуникативного мира переживания экзистенциальной тревоги (коммуникативного стресса – КС) и экзистенциальной решимости (коммуникативного транс – КТ), а также их трансформаций (стресс-транс-формации СТФ и транс-стресс-формации ТСФ), в соответствии с уровнями «Я» идентификаций.

По результатам видно, что потребности «я» материального количественно и

качественно представлены в меньшей степени, чем потребности «я» социального и духовного уровней идентификации личности, и у инвалидов, и у здоровых людей. Нарушение здоровья, приводящее человека к инвалидизации и непосредственно связанное с его телесностью («Я» материальным), несет меньшую нагрузку в определении транскоммунитивного потенциала личностного роста инвалидов. Что подтверждается предыдущими результатами исследования структуры субъективных миров инвалидов. Комплексообразующим признаком выступило не само переживание нарушения здоровья, а переживание инвалидности, которое определяется содержанием современной культуры.

Нами были определены закономерности трансформации субъективных миров инвалидов через дескриптивное описание опыта переживания людей, утративших зрение. Модель Шухардт явилась основанием для поэтапной структуризации феноменологического материала, полученного в процессе психологического консультирования инвалидов.

Инвалид, прошедший все стадии кризиса вполне может считаться зрелой личностью, готовой и способной принимать на себя ответственность за собственное существование, выступать в общении с другими людьми в качестве партнера, занимать активную жизненную позицию во многих сферах жизнедеятельности.

С помощью контент-анализа ответов инвалидов на ММКМ были получены распределения сфер их жизнедеятельности, которые выступают источниками переживаний коммуникативного стресса и коммуникативного транса. Это было необходимо для определения направлений оказания психологической поддержки инвалидов в системе их жизнедеятельности.

Ведущими сферами жизнедеятельности инвалидов, определяющих положительный вектор трансформации их субъективных миров, являются – сфера межличностных отношений и досуг. Актуальными выступают также сферы профессиональной деятельности; внутриличностных переживаний и учебной деятельности. Сфера межличностных отношений выступает одновременно и источником отрицательной трансформации, что необходимо учитывать специалистам при работе с инвалидами.

У здоровых респондентов сфера внутриличностных переживаний является ведущей в определении и положительного, и отрицательного векторов трансформации.

У инвалидов и здоровых людей ведущим источником переживания своих ограничений является сфера внутриличностных переживаний, что подчеркивает важность развития процессов самопознания при становлении их субъективных миров.

Таким образом, данные феноменологического, сравнительного, корреляционного и контент-анализа вполне подтвердили предположения, касающиеся взаимосвязей феноменологии субъективных миров инвалидов с обще- и социально-психологическими закономерностями. Эти результаты могут быть использованы при организации профилактических работ с инвалидами всех категорий, т. к. они позволяют прогнозировать по указанным признакам, в каком конкретном направлении будет развиваться понимание инвалидом собственной жизни. При этом степень выраженности одного из типов субъективного мира у конкретного инвалида выступает в качестве интегральной характеристики, предполагаемой системы задач психологического сопровождения их жизнедеятельности.

В четвертой главе «Интерпретация результатов исследования субъективных миров инвалидов в свете теории транскоммунитивации» проводится интерпретация полученных данных, которые позволили выделить основные обще и социально-психологические закономерности, определяющие различия субъективных миров инвалидов, в свете теории транскоммунитивации.

Результаты феноменологического анализа структуры субъективных миров инвалидов следует понимать как продукт вхождения инвалидом в культурное пространство. Посредниками такого вхождения выступают значимые партнеры общения. Зачастую, круг общения инвалидов зависит от условий его проживания. Дети-инвалиды

живут либо в детских домах, обучаются в специализированных школах – интернатах, либо в неблагополучных семьях, к которым относятся семьи с гиперопекой и гипоопекой. Их близкие, порой неосознанно, в процессе общения задают ребенку негативную топологию ценностей, эмоциональных шаблонов, ограниченных возможностей жизни инвалида. Для того чтобы ребенок мог продолжать жить, он вынужден применять психологическую защиту, но эти неадаптивные стратегии срабатывают лишь в конкретных проблемных ситуациях и на конкретных людях. В дальнейшей жизни у инвалидов возникает желание, расширить сферы жизнедеятельности и тут они сталкиваются с трудностями, которые они не могут преодолеть с помощью прежних защит. В этот момент инвалид переживает состояние кризиса, которое методологически можно представить как временную прерывность в линейной области эволюции человека, которая имеет два вектора дезинтеграции его субъективного мира: позитивный и негативный. И в этот момент становится необходима встреча инвалида с человеком, готовым вступить с ним в смысловой творческий процесс, помочь инвалиду осознать свои ценности, негативную настроенность и психологические защиты, осознать и принять ответственность за собственную целостность, расширить усилия на разрешение трудной ситуации. В этом случае возможен позитивный вектор дезинтеграции субъективных миров инвалидов. При отсутствии встречи с другим человеком инвалид может встретиться с собой и разрешить проблему, но для этого необходим высокий уровень рефлексии, духовной активности, направленной на осознание мира и своего места в нем.

Среди выделенных типов субъективных миров инвалидов только один жизнеутверждающий позволяет говорить, что у них есть основание понимать свою жизнь как пространство потенциальных возможностей, остальные типы провоцируют переживание ограниченности собственного существования. Но результаты типологизации субъективных миров здоровых респондентов показывают, что переживание ограниченных возможностей присуще и им в примерно равном процентном соотношении с инвалидами. А это означает, что закономерности коммуникативной самореализации являются общечеловеческими, только проявляются в особых культурно-исторических смыслах. Тождественное название жизнеутверждающего типа субъективного мира инвалидов и здоровых респондентов говорит о единстве результата транскомуникации для всех людей, а именно, выход осознания на экзистенциальный уровень ценностей и смыслов, которые помогают отказаться от психологических защит, быть конгруэнтным и эффективным в жизни.

Статистически достоверные различия транскомуникативного потенциала субъективных миров инвалидов и здоровых респондентов, полученные по одновременно высоким показателям вербализации коммуникативного стресса и коммуникативного транс в интересах инвалидов, свидетельствуют о фрагментарности субъективных миров инвалидов. Существует сложность установления транскомуникации между позитивным и негативным опытом переживаний инвалидами своих проблем и интересов. Тем самым теряется значительный транскомуникативный потенциал личностного роста. Решить эту сложность можно через отказ от психологических защит и переход к подлинности переживания собственного жизненного опыта.

Высокие значения показателя вербализации коммуникативного транс в партнерах у инвалидов по сравнению со здоровыми респондентами говорят о необходимости развития, в смысле личностных ресурсов инвалидов, следующих качеств: дружелюбие, чувство юмора, близости, любящей доброты, надежности, мудрости.

Одинаковое преобладание в системе «я» идентификаций инвалидов и здоровых респондентов социального и духовного уровней над материальным свидетельствует о концентрации их активности на достижение интегративного социального статуса, который связан со способностью влиять на свою социальную жизнь, на стремлении найти ответы на основные экзистенциальные вопросы: что такое любовь, в чем смысл жизни и смерти, что такое свобода, одиночество, справедливость и т.д. Удовлетворение

материальных потребностей, таких как быть финансово состоятельным, быть здоровым, иметь жилплощадь и др., в меньшей степени актуализирует переживания собственных возможностей и ограничений и имеет сравнительно невысокий удельный вес в определении транскоммуникативной динамики их личности. Это свидетельствует о разрыве в нашей культуре телесности и ментальности.

Закономерность трансформации субъективных миров инвалидов выражается в необходимости прожить 8 фаз кризиса, логика которых прослеживается в последовательном изменении их структуры. Изначально включаются существующие психологические защиты, например, отрицание происходящего. Когда защиты перестают функционировать, происходит изменение в эмоциональной настроенности, человек начинает активно сопротивляться кризису, но зачастую использует неэффективные стратегии, что приводит к истощению жизненных сил и депрессии. В этот момент становится важной встреча с человеком, который поможет переосмыслить кризис, посмотреть на него как на возможность для самосовершенствования. И если смыслотворческий процесс приводит человека к переживанию экзистенциальной решимости, то находят новые решения трудной жизненной ситуации и человек начинает прилагать свои усилия для их осуществления. И в результате, на последней фазе переживания кризиса, человек становится способным справляться не только с собственными проблемами, но и участвовать в решении трудностей других людей, нуждающихся во встрече с ним.

Существует и другой путь развития субъективных миров инвалидов в процессе переживания личностного кризиса. Этот путь ориентирован на использование интенсивных интегративных психотехнологий, которые выступают катализатором самостоятельного поиска человеком творческих ресурсов внутри себя. Этот путь связан с обращением человека к собственному духовному центру, пиковым переживаниям, но здесь может таиться опасность потери обыденного существования. Поэтому человек должен быть готовым к осознанию и принятию ответственности за переживаемый опыт.

Таким образом, нахождение обще- и социально-психологических закономерностей, определяющих различие между феноменологией субъективных миров инвалидов, позволило:

1) показать, что их особенность определяется в процессе транскоммуникации при переживании ими личностных кризисов, когда прежние защитные механизмы ослаблены и появляется возможность для смыслотворчества;

2) создать типологию субъективных миров инвалидов и определить направления психологического сопровождения их развития.

В разделе «**Заключение**» представлены следующие выводы.

1. Результаты проведенного исследования субъективных миров инвалидов показывают, что их феноменология описывается через 157 впервые найденных смысловых категорий, относящихся к переживанию инвалидами своих возможностей и ограничений.

2. Взаимосвязь между основными компонентами структуры субъективных миров инвалидов выражается в следующих 28 комплексах: переживание невозможности, переживание инвалидности, переживание недостаточности, стремление к признанию, переживание бесконтрольности, активное избегание, стремление к самообъяснению, переживание бессмысленности, подавление эмоций, самосохранение, чувство раздражения, пассивная кооперация, чувство слабости, чувство отрешенности, стремление к познанию, чувство удовлетворения, переживание целеустремленности, переживание внутреннего ресурса, достижение успеха, переживание самостоятельности, переживание благополучия в ограничениях, чувство наслаждения, чувство, что все нормально, переживание безысходности, чувство волнения, обращение, стремление быть понятым, переживание благополучия в возможностях.

3. На основании проведения кластерного и сравнительного анализов ответов инвалидов на опросник СМИ было впервые выделено 5 типов их субъективных миров: первый тип – «Жизнеутверждающие», второй тип – «Внутренне надломленные, а внешне делающие», третий тип – «Недополучившие», четвертый тип – «Плывущие по течению», пятый тип – «Отчаявшиеся». Выделенные типы субъективных миров инвалидов являются необходимым основанием для ориентации психолога в выборе направления оказания психологической поддержки и развития инвалидов. Анализируя содержательную сторону различий в структуре субъективных миров инвалидов, заключаем, что организация психологической поддержки и развития особенно актуальна для инвалидов последних четырех групп, составляющих 65 % от всей выборки.

4. Анализ транскомуникативного потенциала потребностной сферы личности инвалидов впервые доказывает, что потребности «Я» материального количественно и качественно представлены в меньшей степени, чем потребности «Я» социального и духовного уровней идентификации личности, и у инвалидов, и у здоровых людей. Нарушение здоровья, приводящее человека к инвалидизации и непосредственно связанное с его телесностью («Я» материальным), несет меньшую нагрузку в определении транскомуникативного потенциала личностного роста инвалидов. Что подтверждается предыдущими результатами исследования структуры субъективных миров инвалидов. Комплексобразующим признаком выступило не само переживание нарушения здоровья, а переживание инвалидности, которое определяется содержанием современной культуры. Полученное развернутое представление о интеркоммуникативном пространстве инвалидов и его транскомуникативном потенциале может выступать ориентиром в создании условий для эффективной транскомуникации и их личностного роста.

5. Становление субъективного мира инвалидов имеет нелинейный характер. Качественные изменения в субъективном мире происходят в т.н. точках бифуркации, или переживаниях человеком психодуховного кризиса. Переживание кризиса проходит через 8 фаз, которые являются проницаемыми. Человек может переходить через фазу, возвращаться назад, или переживать одновременно несколько фаз. Становление субъективного мира инвалидов феноменологически описывается на переживаниях ими кризиса потери зрения.

6. Ведущими сферами жизнедеятельности инвалидов, определяющих положительный вектор трансформации их субъективных миров, являются – сфера межличностных отношений и досуг. Актуальными выступают также сферы профессиональной деятельности; внутри личностных переживаний и учебной деятельности. Сфера межличностных отношений выступает одновременно и источником отрицательной трансформации, что необходимо учитывать специалистам при работе с инвалидами.

7. Субъективные миры инвалидов отличаются от субъективных миров здоровых людей своей ценностно-смысловой спецификой. Состояние современной культуры дает повод разделять эти миры людей, мир инвалидов и мир здоровых. Примерами такого разделения могут выступать – отдельное существование общего и коррекционного образования, отсутствие доступной среды к институтам социального значения, строительство отдельных жилищных массивов для инвалидов рядом с учебно-производственным предприятием, существование в культуре стереотипного образа инвалида и т.д.

8. При психологической работе с инвалидами типа «Внутренне надломленные, а внешне делающие» необходимо обратить внимание на следующие комплексы: переживание невозможности, переживание бессмысленности, переживание безысходности, переживание инвалидности, чувство слабости, чувство отрешенности, чувство волнения, чувство раздражения. При психологической работе с инвалидами типа «Недополучившие» необходимо обратить внимание на комплекс: чувство отрешенности. При психологической работе с инвалидами типа «Плывущие по течению» необходимо

обратить внимание на следующие комплексы: переживание невозможности, переживание бессмысленности, чувство слабости, чувство отрешенности, чувство волнения, чувство раздражения. При психологической работе с инвалидами типа «Отчаявшиеся» необходимо обратить внимание на следующие комплексы: переживание невозможности, переживание бессмысленности, переживание бесконтрольности, чувство отрешенности, стратегия пассивной кооперации.

ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Публикации в ведущих рецензируемых научных журналах и изданиях, входящих в перечень ВАК

1. Шульмин М.П. Психологические особенности коммуникативного мира инвалидов / Проблема развития человека в ракурсе психологических и образовательных исследований // Вестник Томского государственного университета. – 2006. – № 91. – С. 69 – 82.
2. Шульмин М.П. Феноменология эмоциональной настроенности инвалидов на понимание собственного жизненного опыта / Вестник Томского государственного университета. – 2007. – № 301. – С. 193 – 195.

Статьи в научных сборниках и журналах

3. Шульмин М.П. Человек, переживающий кризис потери зрения // Сибирский психологический журнал – 2006. – Вып. 23. – С. 22 – 26.
4. Шульмин М.П., Сладков Е.И., Субботина О.А. Психологическая готовность инвалидов к получению профессионального образования // Известия Томского политехнического университета. – 2007. – Т. 310. – № 3. – С. 253 – 257.
5. Шульмин М.П. Социально-психологическая реабилитация людей с физическими ограничениями / Профорientация и психология поддержки. Теория и практика // Материалы Всероссийской научно-практической конференции 14 мая 2004 г. Томск: 2004. – С. 293 – 295.
6. Шульмин М.П. Ограниченность – сущностная категория ментальности человека / Профорientация и психология поддержки. Теория и практика // Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Томск: 2005. – С. 133 – 136.
7. Шульмин М.П. О психологическом консультировании лиц с ограниченными возможностями по Интернету / Профорientация и психология поддержки. Теория и практика // Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Томск: 2005. – С. 90 – 93.
8. Шульмин М.П. Интернет-общение как возможность человеку с физическими ограничениями здоровья вступить в транскомуникацию / Применение информационных технологий в образовании слепых // Сборник материалов международной научной конференции. Киев: “Колорит”, 2005. – С. 186 – 191.
9. Шульмин М.П. Интерличностное пространство социальной коммуникации инвалидов / Современные тенденции развития социально-коммуникативной сферы: технологии, направления, перспективы // Труды III международной научно-практической конференции студентов, аспирантов и ученых. 26-27 октября, 2006 Томск. – Томск: Изд-во ТПУ, 2006. – С. 152 – 159.
10. Шульмин М.П. Ценностно-смысловая позиция детей-инвалидов в контексте понимания ими собственного жизненного опыта // Материалы Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием) 2-3 ноября 2006. – Томск: Томский ЦНТИ, 2006. – С. 277 – 280.

11. Шульмин М.П. Исследование субъективного мира инвалидов // Материалы III Всероссийской научно-практической конференции. 27-28 сентября 2007. – Томск: «Star», 2007. – С. 285 – 289.
12. Шульмин М.П. Феноменология психологической силы человека. – Профориентация и психология поддержки. / Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции. 25–27 сентября 2008 г. – Томск: ТОЦПОМ и ППН, 2008. – С. 202 – 205.
13. Шульмин М.П. Сад желаний в поле жизни. – Проблемы современной школы и пути их решения: инклюзивное образование / Материалы Международной научно-практической конференции 18-20 июня 2008 года. – Томск: Томский ЦНТИ, 2008. – С. 56 – 63.