

ОСОБЕННОСТИ ИЗМЕНЕНИЙ КОММУНИКАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ЛИЦ С ТЯЖЕЛОЙ ЗРИТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ ЗАНЯТИЙ

PECULIARITIES OF CHANGES IN THE COMMUNICATIVE ACTIVITY OF PERSONS WITH SEVERE VISUAL PATHOLOGY IN TARGETED CLASSES

O. Medintseva

Summary. the article deals with the peculiarities of the communication process and presents the research data to identify the peculiarities of communicative activity of persons with severe visual impairment before and after targeted training.

Keywords: disability, communication, communicative activity, communicative skills, vision, communication, typhlopedagogy, socio-psychological training, psycho-correction.

Мединцева Ольга Владимировна

Соискатель, Институт Специальной педагогики
и психологии им. Р. Валленберга
olgasosalina@yandex.ru

Аннотация. в статье рассматриваются особенности процесса общения и представлены данные исследования по выявлению особенности коммуникативной активности лиц с тяжелой зрительной патологией до и после целенаправленных занятий.

Ключевые слова: инвалид, коммуникация, коммуникативная активность, коммуникативные умения, нарушение зрения, общение, тифлопсихология, социально-психологический тренинг, психокоррекция.

Коммуникативная активность человека в окружающем его многомерном пространстве изучается на разном уровне и в разных формах ее проявления.

Коммуникативная активность, непосредственная или косвенная создает человеку условия для его социального, культурного, физического функционирования. Благодаря коммуникации человек осваивает опыт прошлого, существует в реальном социально-культурном пространстве настоящего, планирует будущее.

Коммуникативная активность проявляется в «субъект-субъектных» отношениях в виде содействия-противодействия, согласия-противоречия, сопереживания. Раскрытие механизмов, связей, смыслового содержания, структуры индивидуальных значений общения, взаимодействия становится важной задачей психологического исследования коммуникативной активности личности.

В связи с имеющимися трудностями в коммуникативной активности людей с тяжелой зрительной патологией, а также в связи с тем, что данный процесс недостаточно изучен — изучение процесса общения и сегодня является актуальным. Также актуальным, делает изучение данного вопроса и тот факт, что в тифлопсихологии процесс общения рассматривается как компонент компенсации дефекта, реабилитации и интеграции незрячих людей в обществе.

Несмотря на актуальность проблемы, связанной с возросшей потребностью в активности инвалидов по зрению, в настоящее время в тифлопсихологии новые исследования по данному направлению малочисленны.

Целью нашего исследования было определение изменений уровня коммуникативной активности и качество сформированности основных коммуникативных умений у лиц с тяжелой патологией зрения после участия в занятиях, направленных на развитие коммуникативной активности, проводимых с помощью социально-психологического тренинга.

При обобщении характеристики обследуемой группы по преимущественным показателям, можно отметить, что это женщины с тяжелым нарушением зрения (приобретенным в зрелом возрасте) от 20 до 40 лет, имеющие, в основном, среднее образование (95% – 19 человек), 1 человек (5%) имеет среднее специальное образование. Общий стаж слепоты обследуемой группы от 4–6 лет, исследуемые обладают остротой зрения от 0 до визуса 0,03 на лучшем глазу (показатель соответствующий инвалидам 1 группы по зрению).

В исследовании приняли участие 20 человек.

Для представления выборки была использована методика: «Тест коммуникативных умений» Л. Михельсона (адаптированный Ю.З. Гильбухом). [6] Данная методика

Таблица результатов исследования по методике коммуникативных умений Михельсона.
Перевод и адаптация Ю.З. Гильбуха

№№	факторы	Общий балл по фактору	Тип реагирования до занятий			Общий балл по фактору	Тип реагирования после занятий		
			зависимый	компетентный	агрессивный		зависимый	компетентный	агрессивный
1	Умение оказывать и принимать знаки внимания	80	40 б. 50%	21 б. 26%	16. 24%	80	18 б. 22,5%	49б. 61,3%	13б. 16,2%
2	Реагирование на справедливую критику	40	11 б. 26,8%	9 б. 22%	21б. 51,2%	40	7 б. 17,5%	17 б. 42,5%	16 б. 40%
3	Реагирование на несправедливую критику	40	11 б. 27,5%	9 б. 22,5%	20б. 50%	40	7 б. 17,5%	15 б. 37,5%	18б. 45%
4	Реагирование на задевающее, провоцирующее поведение собеседника	100	15 б. 15%	17 б. 17%	68б. 68%	100	12 б. 12%	48 б. 48%	40 б. 40%
5	Умение обратиться с просьбой	40	32 б. 80%	6 б. 15%	2 б. 5%	40	8 б. 20%	30б. 75%	2 б. 5%
6	Умение ответить отказом на чужую просьбу	60	50б. 83,3%	4 б. 6,7%	6 б. 10%	60	23 б. 38%	32б. 54%	5б. 8%
7	Умение самому оказывать сочувствие, поддержку	40	25 б. 62,5%	15 б. 37,5%	0 б. 0%	40	5 б. 12,5%	35б. 87,5%	0 0
8	Умение самому принимать сочувствие и поддержку	40	20 б. 50%	5 б. 12,5%	37,5б. 37,5%	40	7 б. 17,5%	26 б. 65%	7 б. 17,5%
9	Умение вступать в контакт с другим человеком, контактность	39	30 б. 77%	4 б. 10%	5 б. 13%	40	15б. 38%	23 б. 59%	2б. 3%
10	Реагирование на попытку вступить с тобой в контакт	40	15 б. 37,5%	19 б. 47,5%	6 б. 15%	40	6 б. 16%	29 б. 78,5%	2 б. 5,5%

дает информацию по таким критериям, которые и характеризуют процесс общения.

Как отмечалось ранее, в статье «Особенности коммуникативной активности лиц с тяжелой зрительной патологией» [5], факторный анализ проведенного исследования показал, что большинство испытуемых (от 50–83%) проявляют зависимый (некомпетентный) способ реагирования по различным видам коммуникативных умений.

Сравнительный анализ, проведенных исследований по указанной методике до и после целенаправленных занятий с использованием социально-психологического тренинга выявил следующие показатели по факторам, входящим в методику исследования коммуникативных умений Михельсона (перевод и адаптация Ю.З. Гильбуха).

По фактору, демонстрирующему коммуникативные умения «оказывать и принимать знаки внимания», мож-

но отметить, что до занятий преобладающим способом реагирования был зависимый или неуверенный и присутствовал он у 50%, участвующих в занятиях, компетентный способ реагирования присутствовал у 26%, агрессивный способ реагирования выявлен у 24% испытуемых. По окончании занятий преобладающим стал компетентный способ реагирования у 61,3% участников занятий, зависимый и агрессивный способы реагирования и участников занятий снизились и продемонстрировали данные способы реагирования 22,5% и 16,2% участников соответственно.

Анализ показателей по фактору «реагирование на справедливую критику», выявил, что до занятий преобладающим способом реагирования был агрессивный способ реагирования и присутствовал он у 51,2% участников эксперимента, а зависимый и компетентный способы реагирования присутствовали у 26,8% и 22% участников занятий, соответственно, по окончании занятий основным способом реагирования стал компетент-

ный и проявился он у 42,5% участников эксперимента, агрессивный снизился и продемонстрировали его 40% респондентов, а зависимый способ реагирования показали 17,5% участников занятий.

Фактор «реакция на несправедливую критику» также претерпел некоторые изменения. Если до занятий, преобладающим способом реагирования был — агрессивный способ реагирования, который наблюдался у 50% испытуемых, а зависимый и компетентный способы реагирования наблюдались у 27,5% и 22,5% участников, соответственно, то, по окончании занятий основным способом реагирования, не смотря на снижение уровня, остался прежний способ реагирования, т.е. агрессивный. И наблюдался он у 45% участвующих в эксперименте. Но, здесь также необходимо отметить возросший уровень компетентного реагирования до 37,5% испытуемых и снижение уровня зависимого реагирования до 17,5% испытуемых.

Сравнительный анализ результатов исследования до и после занятий по фактору «реакции на задевающее, провоцирующее поведение собеседника», выявил следующее: до занятий преобладающим способом реагирования был агрессивный способ реагирования и проявился он у 68% испытуемых, а зависимый и компетентный показали 15% и 17% испытуемых, соответственно. По окончании занятий, можно наблюдать следующее: основной способ реагирования изменился с агрессивного на компетентный и продемонстрировали его 48% участников занятий, зависимый и агрессивный способы реагирования по окончании занятий уменьшились и проявились у 12% и 40% испытуемых соответственно.

Исследования и анализ полученных результатов по фактору «умение обратиться с просьбой» выявили следующее: до начала занятий преобладающим способом реагирования был зависимый способ реагирования и проявился он у 80% участников эксперимента, а компетентный и агрессивный способы реагирования составляли 15% и 5%, соответственно. По завершении занятий основной способ реагирования изменился, основным способом реагирования стал компетентный способ реагирования и показали его — 75% участников занятий, зависимый способ реагирования уменьшился и выявился у 20% испытуемых, а агрессивный способ реагирования остался на прежнем уровне у 5% участников занятий.

Анализ показателей по фактору «умение ответить отказом на чужую просьбу» выявил следующее: до начала занятий преобладающим способом реагирования был зависимый способ реагирования и продемонстрировали его 83,3% респондентов, а компетентный и агрессивный способы реагирования показали 6,7% и 10% участников занятий, соответственно. По окончании

занятий основной способ реагирования у испытуемой группы изменился с зависимого способа реагирования на компетентный и показали его — 54% участвующих в эксперименте, а зависимый и агрессивный способы реагирования уменьшились и присутствовали у 38% и 8% испытуемых соответственно.

Фактор «умение самому оказывать сочувствие, поддержку» так же претерпел изменения. До занятий преобладающим способом реагирования был зависимый способ реагирования — у 62,5% участников занятий, а компетентный способ реагирования наблюдался у 37,5%, агрессивный способ реагирования отсутствовал. По окончании занятий основной способ реагирования изменился — основным способом реагирования стал компетентный и выявился он у 87,5% респондентов, а зависимый способ реагирования уменьшился, и показали его 12,5% испытуемых.

Анализ результатов по фактору «умение самому принимать сочувствие и поддержку» показал следующее: до занятий преобладающим способом реагирования был зависимый и показали его 50% участвующих в занятиях, компетентный способ реагирования показали 12% участников, а агрессивный способ реагирования проявился у 37,5% испытуемых. По окончании занятий основной способ реагирования изменился и им стал компетентный и показали его 65% испытуемых, зависимый и агрессивный способ реагирования уменьшились и проявились у 17,5% участников занятий по обоим показателям.

До начала занятий результаты анализа по фактору «умение вступить в контакт с другим человеком» показали, что преобладающим способом реагирования был зависимый способ реагирования — у 77% испытуемых, компетентный реагирования показали 10% участников эксперимента, агрессивный способ реагирования присутствовал у 13% респондентов. По окончании занятий основной способ реагирования изменился. Основным способом реагирования стал компетентный и присутствовал он у 59% участников, а зависимый способ реагирования уменьшился и стал составлять у 38% участников занятий, агрессивный способ реагирования уменьшился и показали его — 3% респондентов.

Анализ исследования по фактору «умение вступить в контакт по инициативе другого человека» выявил, что до занятий преобладающим способом реагирования был компетентный способ реагирования — у 47,5% испытуемых, зависимый и агрессивный способы реагирования — у 37,5% и 15% участников занятий соответственно. По окончании занятий основной способ реагирования остался прежний, но увеличилось количество участников, которым стал присущ данный спо-

соб реагирования — 78,5% участников эксперимента, а зависимый и агрессивный способы реагирования у испытуемых уменьшились и стали составлять 16% и 5,5% соответственно.

Следует отметить, что психокоррекционные занятия в форме социально-психологического тренинга у данной группы испытуемых проводились регулярно 1 раз в неделю в течении двух лет, продолжительность занятий составляла 2,5–3 часа. Психокоррекционные занятия были направлены на развитие коммуникативной компетентности и коммуникативной активности у лиц с тяжелым нарушением зрения. Упражнения в тренинговых занятиях были адаптированы для данной категории

респондентов, с учетом степени поражения зрительных функций.

Таким образом, можно сделать вывод, что компетентный способ реагирования, как наиболее желательный и способствующий адекватному общению в большинстве коммуникативных ситуаций стал наиболее выраженным после участия испытуемых в занятиях. Также можно отметить, что полученные результаты позволяют сделать вывод о возможности коррекции и развития коммуникативной активности у лиц с тяжелой зрительной патологией с помощью целенаправленных психокоррекционных занятий в форме социально-психологических тренинговых занятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананьева Н. А. Диагностические принципы распознавания коммуникативных качеств личности // Ученые записки. Рос. гос. социального ун-та. № 5. Спецвып. М., 2006. Н. А. Ананьева.
2. Трудности в общении инвалидов по зрению и пути их устранения: методические рекомендации / В. А. Бараш, Ю. Г. Демьянов, Т. П. Головина, В. М. Сорокин; под ред. А. Г. Литвака М., 1991. 376 с.
3. Головина Т.П., Никулина Г. В., Фомин В. А. Самооценка и отношения к дефекту в процессе реабилитации инвалидов по зрению. Некоторые вопросы социальной реабилитации инвалидов по зрению. М., 1995. С. 33–44.
4. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих: учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. СПб. 2006. 336 с.
5. Мединцева О.В. Особенности коммуникативной активности лиц с тяжелой зрительной патологией // Успехи современной науки. 2016. № 7. Том 1
6. <http://azps.ru/tests/5/mihelson.html> Тест коммуникативных умений Л. Михельсона (перевод и адаптация Ю. З. Гильбуха).

© Мединцева Ольга Владимировна (olgasosalina@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»



Институт Специальной педагогики и психологии им. Р. Валленберга