

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА**

**ТИМАКОВА ЮЛІЯ ВІКТОРІВНА**

УДК 376.32.013.77-053.8:159.22(043.3)

**ВПЛИВ ВТРАТИ ЗОРУ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ НА САМОСВІДОМІСТЬ  
ОСОБИСТОСТІ**

19.00.08 - спеціальна психологія

**Автореферат**

дисертації на здобуття наукового ступеня

кандидата психологічних наук

**Київ - 2010**

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Національному педагогічному університеті імені М.П.Драгоманова.

**Науковий керівник** - кандидат психологічних наук, професор  
**СИНЬОВА Євгенія Павлівна**,  
Національний педагогічний університет  
імені М.П.Драгоманова,  
Інститут корекційної педагогіки та психології,  
завідувач кафедри тифлопедагогіки

**Офіційні опоненти:** доктор психологічних наук, професор  
**БАРКО Вадим Іванович**,  
Академія управління МВС,  
проректор з наукової роботи;

кандидат психологічних наук, доцент  
**МУСТАФАЄВ Геннадій Юсифович**,  
Національний університет державної  
податкової служби України,  
доцент кафедри соціології, психології та  
педагогіки.

Захист відбудеться «24» лютого 2010 р. о 14.30 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.14 у Національному педагогічному університеті імені М.П.Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова (01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9).

Автореферат розісланий «23» січня 2010 р.

**Вчений секретар**  
спеціалізованої вченої ради

**С.В. Федоренко**

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** На сучасному етапі державного розвитку в Україні спостерігаються прогресивні зміни в суспільному ставленні до особистості інваліда, актуалізуються питання забезпечення рівних прав усім громадянам незалежно від їх психофізичних особливостей, що визначає ефективність соціалізації та інтеграції інвалідів у суспільстві. Серед численних проблем формування особистості інвалідів, пов'язаних з їх реабілітацією, можна виокремити питання про вплив втрати зору в дорослому віці на самосвідомість особистості.

У проблемі самосвідомості стикаються пріоритетні питання таких наук як філософія, соціологія, психологія. Здійснення консолідації у цьому руслі є досить корисним для багатоаспектного вивчення феномену самосвідомості особистості на основі синтезу результатів досліджень з різних галузей наук.

Філософськими та психологічними дослідженнями роль самосвідомості особистості визначається як регулятор її життєвої позиції й суспільних відносин і має важливе практичне значення, оскільки реалістичне ставлення особистості до себе у теперішньому та порівняння з минулим дає можливість для визначення перспектив на майбутнє. Особливо це стосується осіб з набутою сліпотою, самосвідомість яких змінюється під впливом первинного дефекту та викликаних ним розходжень між бажаннями і можливостями.

У загальній психології дослідження з проблеми самосвідомості особистості здійснювались у кількох напрямках:

- загальнотеоретичному та методологічному аспектах (Б.Г.Ананьєв, Л.С.Виготський, С.Л.Рубінштейн та ін.);
- структуруванні самосвідомості та вивченні окремих її компонентів (М.Розенберг, О.Т.Соколова та ін.);
- визначенні самосвідомості як філософської та соціально-психологічної проблеми існування і розвитку особистості (І.С.Кон, Ч.Кулі, Дж.Мід, В.В.Столін, О.Г.Спіркін, І.І.Чеснокова та ін.).

Сучасна психологія розглядає самосвідомість як один з рівнів (процесів і результатів) пізнання людиною власної індивідуальності, в тому числі свого положення в світі та своїх відношень до різноманітних явищ, об'єктів. Підкреслюється значення розвитку самосвідомості для соціалізації особистості та формування її діяльності (В.І.Барко, С.Д.Максименко та ін.)

Проблема впливу сліпоти на людину дорослого віку була предметом досліджень таких вчених, як Т.П.Головіна, Г.О.Буткіна, М.І.Земцова, Б.І.Коваленко, О.Г.Литвак, І.С.Моргуліс, Г.В.Нікуліна, Є.П.Синьова, О.М.Щербина та ін. Самосвідомість особистості при порушеннях зору досліджувалась в контексті таких її складових як самооцінка, самоствавлення, самоконтроль, установка, мотивація, Я-концепція (В.Андреяускас, Є.Г.Белякова, Т.М.Гребенюк, В.Гудоніс, Г.Ю.Дем'янов, В.В.Журов, В.З.Кантор, В.В.Кобильченко, Є.А.Клопота, Г.Ю.Мустафаєв, І.М.Некрасова,

В.М.Сорокін, А.Суславичус, О.П.Таран).

Таким чином дослідження самосвідомості особистості осіб, які зазнали впливу сліпоти в дорослому віці, є актуальним з огляду на те, що:

- психологічна категорія самосвідомості особистості інваліда по зору являє значний інтерес для теорії і практики тифлопедагогіки та тифлопсихології;

- як предмет психологічного дослідження впливу наслідків втрати зору в дорослому віці на самосвідомість особистості не проводилося;

- дослідження проблеми самосвідомості інвалідів по зору дорослого віку сприяє розвитку актуального наукового напрямку – тифлоандрагогії.

Актуальність проблеми та її недостатня розробленість зумовили вибір теми дисертаційного дослідження «Вплив втрати зору в дорослому віці на самосвідомість особистості».

#### **Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

Дослідження виконано в межах комплексної теми кафедри тифлопедагогіки Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова «Системно-методичне забезпечення навчально-виховного процесу підготовки спеціалістів-тифлопедагогів». Тему дослідження затверджено на засіданні Вченої ради НПУ імені М.П.Драгоманова (протокол №3 від 27.09.2007 р.) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол №10 від 18.12.2007 р.).

**Мета дослідження** полягає у визначенні особливостей самосвідомості осіб, які зазнали втрати зору в дорослому віці, зокрема, детермінант індивідуальної специфіки їх самосвідомості та шляхів її психолого-педагогічної корекції.

Для досягнення поставленої мети дослідження визначено такі **завдання:**

1. Проаналізувати науково-методичну літературу з окресленої проблеми в галузі загальної та спеціальної психології і педагогіки та на цій основі встановити підходи до визначення структури самосвідомості особистості, змістової наповненості всіх її компонентів.

2. Розробити стратегію дослідження та провести експериментальне вивчення всіх структурних компонентів самосвідомості осіб, які зазнали втрати зору в дорослому віці, зокрема, когнітивного, емоційно-оцінного та регуляторного.

3. Створити модель психолого-педагогічної корекції самосвідомості особистості, яка зазнала втрати зору в дорослому віці, у плані корекції усіх її змістових компонентів і здійснення психолого-консультативної роботи з членами родин осліплених.

Отже, **об'єктом дослідження** є самосвідомість особистості осіб дорослого віку з набутою сліпотою.

**Предмет дослідження** – вплив втрати зору в дорослому віці на

компоненти самосвідомості та їх корекція.

**Методологічну основу дослідження склали:** вчення Л.С.Виготського про соціальну ситуацію розвитку людини як співвідношення зовнішніх і внутрішніх умов розвитку психіки; результати досліджень проблеми самосвідомості у межах діяльнісного підходу (Б.Г.Ананьєв, І.С.Кон, С.Л.Рубінштейн, О.Т.Соколова, О.Г.Спіркін, В.В.Столін, І.І.Чеснокова) та дослідження ролі спеціальної корекційної роботи в особистісному становленні осіб з вадами психофізичного розвитку (В.І.Бондар, Л.С.Виготський, О.Г.Литвак, В.І.Лубовський, І.С.Моргуліс, В.М.Синьов, В.В.Тарасун, Л.І.Фомічова, М.К.Шеремет, М.Д.Ярмаченко та ін.).

**Методи дослідження:**

- *теоретичні:* аналіз, систематизація та порівняння психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження для виявлення теоретико-методичних засад і основних підходів до з'ясування структуризації самосвідомості особистості та її особливостей внаслідок втраченого в дорослому віці зору; вивчення й аналіз документації реабілітаційного центру Українського товариства сліпих з метою виявлення індивідуальних даних про досліджуваних;

- *емпіричні:* бесіди з реабілітантами та працівниками реабілітаційного центру Українського товариства сліпих з метою підготовки до проведення експериментального дослідження; опитування працівників реабілітаційного центру Українського товариства сліпих для отримання об'єктивної оцінки даних про індивідуальні психологічні особливості досліджуваних; тестування реабілітантів для отримання змістових даних про когнітивний, емоційно-оцінний та регуляторний компоненти їх самосвідомості; спостереження за реабілітантами з метою отримання даних щодо поведінкових проявів у різних видах діяльності; анкетування членів родин осліплених для визначення типу спілкування в сім'ї; групові методи психолого-педагогічної корекції самосвідомості - спеціальна організація діяльності, психотренінги, групові обговорення та індивідуальні - вправи медитаційного характеру, аутогенні тренування, психогімнастичні вправи з метою здійснення комплексної психолого-педагогічної корекції самосвідомості особистості;

- *методи обробки даних:* кількісна та якісна обробка одержаних результатів дослідження, статистичне обрахування за критерієм кутового перетворення Фішера для оцінки достовірності відмінностей між відсотковими частками вибірок щодо виявлення рівня тривожності в групах досліджуваних чоловіків та жінок, а також для перевірки результативності проведеної психолого-педагогічної корекції по оптимізації життєвої позиції осліплених у дорослому віці.

**Надійність і вірогідність** результатів дослідження забезпечено методологічним та теоретичним обґрунтуванням вихідних положень, великою джерельною базою дослідження, застосуванням комплексу

наукових методів, що відповідають завданням дослідження.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що:

- *уперше* було здійснено комплексне дослідження самосвідомості особистості, яка зазнала втрати зору в дорослому віці і на його основі визначено особливості структурних компонентів самосвідомості при глибоких порушеннях зору; здійснено комплексний аналіз та структурування чинників, що зумовлюють особливості самосвідомості внаслідок набутої у дорослому віці сліпоти й визначають соціальну врівноваженість, цілеспрямованість, ефективність та успішність особистості; розроблено комплексну модель психолого-педагогічної корекції самосвідомості особистості, яка зазнала втрати зору в дорослому віці;
- *удосконалено* та конкретизовано структуру та зміст самосвідомості особистості, яка зазнала втрати зору в дорослому віці;
- *дістало подальшого розвитку* положення про корекційну спрямованість психолого-педагогічної роботи в формуванні самосвідомості осіб з набутою в дорослому віці сліпотою.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у визначенні шляхів корекційної роботи з особами осліпленими у дорослому віці та здійсненні психолого-консультативної роботи з ними і членами їх родин (в рамках курсів елементарної психолого-педагогічної реабілітації інвалідів по зору в реабілітаційному центрі Українського товариства сліпих та під час індивідуальної роботи).

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення та результати дисертаційного дослідження доповідалися та обговорювалися на: звітних науково-практичних конференціях викладачів Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (2005, 2006, 2007, 2008, 2009рр.); Першому Всеукраїнському з'їзді тифлопедагогів «Тифлопедагогіка України: витоки, сьогодення, перспективи розвитку» (Харків, 2006р.); Всеукраїнській з міжнародною участю конференції, присвяченій 10-річчю кафедри тифлопедагогіки «Теорія і практика тифлопедагогіки: взаємозв'язки та взаємозбагачення» (Київ, 2008р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Психолого-педагогічний супровід осіб з порушеннями зору різного ступеня в умовах реабілітаційних закладів сучасного типу» (Луганськ, 2008р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Тенденції розвитку корекційної освіти в Україні» (Київ, 2008р.); Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасний світ і незрячі: тифлопедагогіка, реабілітація, професійна освіта» (Луцьк, 2008р.). Апробація результатів дослідження здійснювалася шляхом публікацій матеріалів у фахових науково-методичних виданнях.

Впровадження дисертаційних матеріалів здійснюється в процесі організації та проведення реабілітаційних заходів у реабілітаційному центрі Українського товариства сліпих для категорії осіб, які втратили зір у дорослому віці.

**Публікації.** Основні теоретичні положення і висновки дисертації

відображено у 5 одноосібних публікаціях, з них - 3 у збірниках наукових праць, ліцензованих ВАК України.

**Структура та обсяг дисертації:** Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (165 найменувань на 14 сторінках), додатків (16 сторінок). Повний обсяг дисертації викладено на 218 сторінках, з них основного тексту – 186 сторінок. Робота ілюстрована 65 таблицями, 4 рисунками, містить 3 формули.

## **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ**

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми дослідження, подано зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, визначено мету та завдання дослідження, об'єкт, предмет, методологічні засади, описано методи дослідження, подано інформацію про надійність і вірогідність, розкрито наукову новизну, практичну значущість результатів дослідження, сфери апробації його результатів в практику, подано інформацію про публікації та дані про структуру й обсяг дисертації.

У **першому розділі** - «**Джерельна база та методологія дослідження проблеми самосвідомості у психології**» - визначено підходи до вивчення самосвідомості як психологічного феномену та цілісного структурного утворення особистості, розглянуто особливості розвитку самосвідомості у дорослому віці. Проаналізовано спеціальну літературу з тифлопедагогіки та тифлопсихології щодо особливостей формування самосвідомості особистості в умовах зорової деривації.

В психологічних дослідженнях (О.Т.Соколова, В.В.Столін, О.Г.Спіркін, П.Р.Чамата, І.І.Чеснокова та ін.) визначається, що самосвідомість є особливим процесом людської психіки, який спрямований на саморегулювання особистістю своїх поведінкових дій на основі самопізнання та емоційно-ціннісного ставлення до себе.

Значне місце у вивченні проблем самосвідомості посідають дослідження, проведені Л.С.Виготським. На його думку, самосвідомість являє собою соціальне знання про себе, перенесене у внутрішній світ людини. Особливим і значущим для розвитку самосвідомості вчений вважав підлітковий вік. Однак не заперечував того, що інші етапи онтогенезу є біологічно обґрунтованими і підготовчими у соціальному плані. Становлення самосвідомості Л.С.Виготський розглядав у контексті культурно-історичної концепції безперервного у часі процесу розвитку її соціальної сутності. Дана концепція мала своє продовження у роботах І.С.Кона, А.А.Налчаджяна, В.В.Століна та ін.

Вивчення проблеми самосвідомості в психології має велику історію та різноманітність поглядів, вона не втрачає своєї актуальності і в наш час, з'являються інші аспекти для її дослідження. Так, питання про зміни самосвідомості під впливом негативних життєвих подій, стресових ситуацій, набутої інвалідності, а також її часові перетворення як складний процес людської психіки, набувають особливого значення в силу підвищеної уваги

сучасного суспільства до проблем соціалізації особистості з інвалідністю. Як зазначає А.В.Петровський, однакові життєві обставини можуть породжувати різні життєві позиції, виявляючи різноманітні форми активності особистості.

У роботах С.Л.Рубінштейна зазначається, що самосвідомість завжди є пізнанням індивідом реального, існування якого виходить за межі свідомості і являє собою (для нього) об'єктивну дійсність. Джерелом цього пізнання є об'єктивний світ, який відображається суб'єктивною свідомістю через нейрофізіологічні процеси у центральній нервовій системі людини. Тому, якщо вважати, що свідомість – це суб'єктивна умова орієнтування людини у навколишньому, то самосвідомість, відповідно, є орієнтуванням у власній особистості. Самосвідомість, на думку С.Л.Рубінштейна, не надбудовується над особистістю, вона включається в неї.

І.М.Сеченов зазначав, що самосвідомість дає людині можливість ставитись до актів власної свідомості критично, тобто відрізнити власне внутрішнє від усього, що відбувається ззовні. Функціонування самосвідомості можливе за умови опори на свідомість - це і є основоположним моментом у їх взаємодоповнюючому процесі.

Узагальнюючи дані психологічних досліджень М.Розенберга, О.Т.Соколової, О.Г.Спіркіна, В.В.Століна, П.Р.Чамати, І.І.Чеснокової та ін. щодо структури самосвідомості особистості, ми представили інтегровану модель трьохкомпонентної структури особистості, яка включає когнітивний, емоційно-оцінний та регуляторний компоненти (рис. 1).

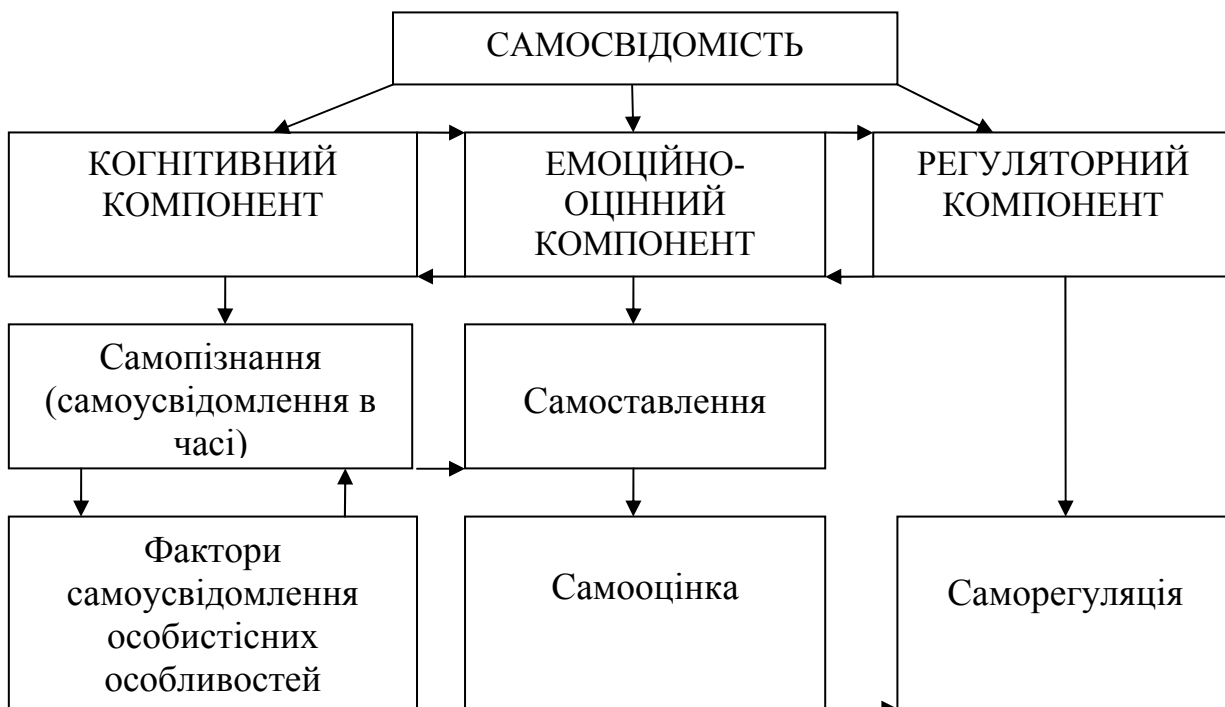


Рис. 1 Модель трьохкомпонентної структури самосвідомості

Як видно з представленої моделі самосвідомості, всі її компоненти відносно самостійні, що обумовлюється їх постійним тісним



взаємодоповнюючим зв'язком. Дану модель структури самосвідомості ми взяли за основу для здійснення нашого експериментального комплексного дослідження самосвідомості особистості, яка зазнала втрати зору в дорослому віці.

Психічний та особистісний розвиток індивіда не зупиняється, перетинаючи межу дорослості, а навпаки - триває, характеризуючись нерівномірністю, непостійністю, що можуть пояснювати наявні в періоді дорослості вікові кризи (Е.Клапаред, В.Джеймс, Ж.Піаже). На думку психологів сучасності, саме дорослість, охоплюючи найдовший період життя людини, є апогеєм у розвитку її інтелектуальних, фізичних, духовних та творчих потенцій (М.В.Савчин, Л.П.Василенко та ін.). Цей віковий етап у розвитку особистості характеризується специфічними особливостями Я-концепції, спонукальної та емоційної сфери, зміною способу життєдіяльності.

Сучасна психологія дорослих активно досліджується вченими, зокрема, ґрунтовно розглянуто розвиток пізнавальної сфери та інтелекту дорослої людини (М.М.Обозов, В.І.Слободчиков, О.П.Щотка та ін.), але нез'ясованими залишаються питання становлення особистості на різних етапах дорослості.

Складові компоненти самосвідомості особистості при порушеннях зору були предметом досліджень в тифлопсихології. Так, Л.С.Виготський зазначав, що дефект, зокрема, порушення зорового аналізатора, обмеження в життєдіяльності, створювані цим дефектом, містяться не в самому недоліку, а в тих наслідках, тих вторинних відхиленнях, які спричинені цим недоліком. Зокрема, такими відхиленнями можуть бути особливості самосвідомості особистості, які виникли внаслідок того, що вона зазнала нищівної дії втрати зору в дорослому віці, у віці, коли самосвідомість мала би досягти найвищого свого розвитку.

О.Г.Литвак встановив, що порушення зорових функцій накладає негативний відбиток на розвиток психіки людини в аспекті відображення та контролю за діяльністю. Цей вплив не може бути однозначним для різних структурних компонентів психіки, оскільки роль зору у формуванні окремих психічних функцій, так само як і його участь у різних видах психічної діяльності, неоднакова. Є такі області психіки, які ні від глибини, ні від характеру патології зору не залежать. До таких О.Г.Литвак відносив світогляд, переконання, темперамент, за винятком його зовнішніх проявів, риси характеру тощо.

Дослідженнями Є.П.Синьової встановлено, що глибоко виражений дефект зору веде до стійкої психічної депривації соціального та емоційного характеру, порушує соціальну адаптацію особистості, формує занижену самооцінку та створює передумови для виникнення таких особистісних рис, як негативна інтроверсія, висока тривожність, невпевненість у собі.

Вивчення особливостей життєвих планів сліпих старшокласників, проведене Г.Ю.Мустафаєвим показало, що переважній більшості з них не

вдається визначити реальні та дійові життєві плани. Вони здебільшого замінюються своєрідними «мріями - фантазіями», і тому головне завдання підліткового періоду життя – самовизначення і життєве планування - не вирішується. Як наслідок внутрішнього переживання спостерігається незадоволення собою, в самосвідомості виникають псевдокомпенсаторні утворення та реагування – завищена самооцінка або усвідомлення власної малоцінності, переживання несамостійності, недостатньої компетентності, тривожні стани та очікування.

Глибокі порушення зору по-різному впливають на формування особистості, зазначав І.С.Моргуліс. Не дивлячись на однакові зорові можливості, осліплі в дорослому віці істотно різняться один від одного за рівнем сформованості особистісних якостей, що пояснюється відмінністю соціальних умов, в яких протікає їх життєдіяльність. Сам факт втрати зору створює об'єктивні передумови для виникнення особливих умов життя, які в свою чергу можуть впливати на особистість як позитивно, так і негативно.

Дослідження Т.П.Головіної показали, що розвиток ставлення особистості до власного дефекту характеризується поступовістю, яка проявляється у стадійності процесу, зокрема нею були виділені такі стадії:

- неприйняття дефекту (негативна), що може привести до фрустрації особистості та важкої дезадаптації її поведінки;

- пристосування до дефекту.

За даними В.В.Журова при набутій сліпоті в дорослому віці особистість проходить чотири фази адаптації:

- фазу бездіяльності – ефектно-шокова реакція;

- фазу зайнятості – витіснення патологічної домінанти психіки будь-якою роботою;

- фазу діяльності, коли остання починає сприйматися як можливість для творчості;

- фазу вчинку – час прийняття рішень, які визначають подальше життя людини, яка втратила зір.

Вивчення особливостей самосвідомості, проведені В.М.Сорокіним, Ю.Г.Дем'яновим, свідчать на користь необхідності її паралельного розгляду з внутрішньою картиною дефекту та супроводжуючої поведінкової реакції індивіда. Саме внутрішня картина дефекту в структурі самосвідомості веде до серйозних наслідків у формуванні особистості із зоровою депривацією: установки на інвалідність, акцентуації характеру, дисморфофобій. Досліджуючи неадекватні установки на інвалідність і ставлення до дефекту в осліплених, Ю.Г.Дем'янов, В.М.Сорокін зазначали, що у осліпленій людині незалежно від її реального життєвого досвіду утворюється концепція нещастя, залежно від цієї концепції різні люди здатні переживати одну й ту саму подію зовсім по-різному.

Характеризуючи особливості формування образу-Я при порушеннях зору, В.В.Кобильченко визначає такі основні його параметри як ступінь стійкості та стабільності у часі та міру самоприйняття, позитивне чи

негативне ставлення до себе, установка «за» чи «проти себе». Встановлено, що зовнішні негативні оцінки референтних особистостей породжують негативне самоствавлення.

Вивчаючи особливості формування образу-Я в осіб віком від 15 до 24 років, Є.А.Клопота відзначав, що втрата зору має вплив на те, як особистість ставиться до себе, тобто на її самоствавлення. Автор визначив закономірність, що незрячі співвідносять рівень власного здоров'я та позитивне відношення інших наступним чином: чим краще їх здоров'я, тим більш позитивно, на їх думку, до них ставляться оточуючі.

Вивчення самоствавлення в структурі особистості інвалідів, проведене Є.Г.Беляковою, показало, що реакція інваліда на власний дефект визначається факторами зовнішнього і внутрішнього порядку, характером їх взаємодії при провідній ролі внутрішнього психологічного фактору - самоствавлення особистості. Різні варіанти самоствавлення, так само як і відчуття власної неповноцінності, не є безпосередніми наслідками дефекту. Даний феномен (самоствавлення) виникає в просторі суспільних зв'язків, причому за певних соціальних умов, коли оцінювання різниці між поведінкою інваліда та поведінкою інших людей виявляється значимим. Людина починає відчувати свій дефект тільки в результаті соціального порівняння. При цьому усвідомлення дефекту може привести як до відчуття неповноцінності, так і до компенсаторної активності, вироблення особистістю індивідуального стилю діяльності.

За даними Є.Г.Белякової органічні дефекти, соціальна ситуація розвитку можуть виступати у якості факторів як негативного, так і позитивного характеру. У першому випадку самоствавлення сприяє виникненню комплексу неповноцінності та невротичних розладів, у другому випадку самоствавлення виступає джерелом розвитку особистості, спрямовує її на пошук шляхів компенсації дефекту.

Досліджуючи соціальні установки, в тому числі установку на себе, в осіб із зоровими порушеннями, А.Суславічус визначив, що в процесах компенсації та реабілітації важливу роль відіграють такі центральні соціальні установки, як установка на соціальну компенсацію, на працю, на себе. При цьому було визначено, що найбільша кількість значущих кореляцій з усіма іншими установками має установка на себе (самооцінка), особливо тісний її зв'язок був виявлений з установкою на соціальну компенсацію. А.Суславічус також у своїх дослідженнях показав, що установка сліпонароджених відносно себе самих дуже висока, а у осліплених – дуже низька.

Пряму залежність між самооцінкою особистості та рівнем соціальної адаптації відзначено У.Бауман. Проведені науковцем дослідження показали, що відчуття своєї цінності і відношення до сліпоти у незрячих соціально пристосованих статистично більш позитивне, ніж у соціально непристосованих (матеріально незабезпечених, безробітних) людей.

У дослідженні впливу психологічних факторів на адаптацію студентів-інвалідів по зору у вищому навчальному закладі, проведеному

Т.М.Гребенюк, встановлено, що внаслідок зорової деривації в особистості розвивається своєрідна установка на інвалідність, яка впливає на процес адаптації в колективі, опосередковано викликаючи відповідно своєрідні установки на взаємостосунки зі зрячими. Визначено наступні типи установок:

- установка залежності від інших;
- установка активності під натиском;
- установка уникнення зрячих .

Проблеми реабілітації осліплених у дорослому віці досліджувались Т.А.Літвіною, М.М.Сорокіною. Вони зазначали, що у інваліда по зору спостерігаються порушення нервово-психічних процесів, погіршується настрій, багато з них перебувають у стані самотності та безнадії, тому при організації психокорекційної роботи обов'язковою необхідністю є врахування нестійкого психічного стану осліплого.

Таким чином, аналіз загально-психологічної та тифлологічної літератури дозволив визначити деякі психологічні особливості розвитку різних аспектів самосвідомості в умовах зорової депривації. Зокрема, у когнітивному компоненті: труднощі у пізнанні себе та адаптації до соціальних умов, визначенні своїх життєвих планів; в емоційно-оцінному - невпевненість, почуття неповноцінності, низька самокритичність, залежність від думки іншого, переоцінка чи недооцінка власного дефекту зору; у регуляторному - обмеженість самостійності, знижена здатність до самоконтролю.

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що проблема самосвідомості особистості осіб дорослого віку з набутою сліпотою залишається недостатньо вивченою і потребує подальшого її розгляду в контексті визначення особливостей самосвідомості осіб зазначеної категорії.

У другому розділі - «Емпіричне дослідження особливостей самосвідомості осіб, осліплених в дорослому віці» - обґрунтовано організацію дослідження; визначено його програму; представлено якісний аналіз експериментальної групи осіб за такими характеристиками, як: стан зору, вік на початок експерименту, стаж сліпоти, причина втрати зору, сімейний стан, освіта та забезпеченість роботою; описано всі використовувані методики з подальшим поданням результатів констатувального експерименту та їх статистичної обробки.

У констатувальному дослідженні взяли участь 120 осіб з різних регіонів України, які втратили зір у дорослому віці, серед них – 58 жінок і 62 чоловіки віком від 20 до 60 років.

Вивчення компонентів самосвідомості проводилося з використанням методик, спрямованих на виявлення їх суттєвих ознак. Так, при вивченні когнітивного компоненту використовувались методика «16-факторного тесту Кеттела» і методика «Сталості особистісного самовизначення у часі» (авторська адаптація методики О.П.Таран). Якісний аналіз отриманих за методикою Кеттела даних, які оцінювалися нами з позиції їх впливу на

визначення оптимістичного, нейтрального або песимістичного типу самосвідомості особистості осліплених у дорослому віці, показав, що у 43,7% респондентів переважають ознаки песимістичної самосвідомості особистості.

Аналіз матеріалів, отриманих за допомогою методики «Сталість особистісного самовизначення у часі» показав низький рівень сталості у 56,6% респондентів, що свідчить про наявність у самосвідомості осліплених у дорослому віці осіб внутрішнього конфлікту між образами-Я в минулому, теперішньому і майбутньому часі.

Вивчення *емоційно-оцінного компонента* самосвідомості осіб, які втратили зір у дорослому віці, здійснювалося за допомогою наступних методик: «Методика дослідження самоствавлення (В.В.Столін, С.Р.Пантїлєєв)», «Методика вимірювання рівня тривожності Дж.Тейлора», методика «Шкала самотності Д.Рассела, Л.Пепло, М.Фергюсона», методика «Шкала депресії», розроблена в НДІ імені В.М.Бехтерева та методика «Самооцінка особистості Дембо-Рубінштейн». Всі зазначені методики були адаптовані автором для їх використання у психодіагностичній роботі зі сліпими, які втратили зір в дорослому віці.

На основі отриманих експериментальних даних було визначено, що в структурі емоційно-оцінного компонента самосвідомості осіб з набутою в дорослому віці сліпотою наявні депресивні та субдепресивні стани у 54,2% респондентів; високий рівень самотності у 51,7% досліджуваних; занижена самооцінка у 67% та наявність підвищеної тривожності у 62,5% респондентів.

Саморегулятивні процеси особистості, що проявляються в прийнятті особистістю мети її довільної активності, моделі умов діяльності, програми власне виконавчих дій, системи критеріїв успішності діяльності та оцінці відповідності досягнутих результатів критеріям успіху, здійснюються в рамках *регуляторного компонента самосвідомості*. Вивчення цього компонента самосвідомості здійснювалось нами за допомогою «Методики визначення стійкості до стресів» та «Опитувальника рівня суб'єктивного контролю». На основі результатів, отриманих за допомогою методики визначення стійкості до стресів, нами було вивчено перелік життєвих подій, які реабілітанти розглядали як стресори, пов'язані з набутою сліпотою. Серед них на першому місці – зміна стереотипів поведінки внаслідок необхідності відмови від індивідуальних звичок (90,8%); на другому – зниження соціальної активності (68,3%); на третьому – неможливість виконувати звичну професійну діяльність (63,3%).

При такій широті стресорів матеріали обстеження за методикою стійкості до стресів показали, що переважна більшість реабілітантів знаходяться на високому рівні стресового навантаження - 74,2%, маючи при цьому низький рівень стійкості до стресу. Ці дані враховувались нами надалі при організації психолого-педагогічної корекції.

Діагностика рівня суб'єктивного контролю осіб, осліплених у дорослому віці, показала, що психічні процеси (самоконтролю та

саморегуляції) регуляторного компоненту самосвідомості набувають своєрідності під впливом сліпоті. Ця своєрідність проявляється у низькому рівні суб'єктивного контролю стосовно невдач (38,3%), у сімейних стосунках (45%) та міжособистісних стосунках (38,3%) і високому рівні суб'єктивного контролю стосовно стану здоров'я (51,6%). Отримані в результаті дослідження рівня суб'єктивного контролю дані підтвердили наше припущення про те, що характеристики екстернальності - інтернальності в певній сфері життя особистості можуть змінюватись під впливом втрати зору. Отже, особливості регуляторного компоненту самосвідомості позначаються на активності особистості, що обумовлюється втратою зору, і визначають своєрідну модель поведінки індивіда.

Виявлені особливості компонентів самосвідомості особистості осіб, які втратили зір у дорослому віці, пов'язані з різними факторами, тому психолого-педагогічна корекція особливостей всіх компонентів самосвідомості проводилась нами за індивідуальними програмами з урахуванням конкретних проблем, які впливають на життєву позицію особистості.

Нами були виділені різні життєві позиції осіб, які втратили зір в дорослому віці (див. рис.2).

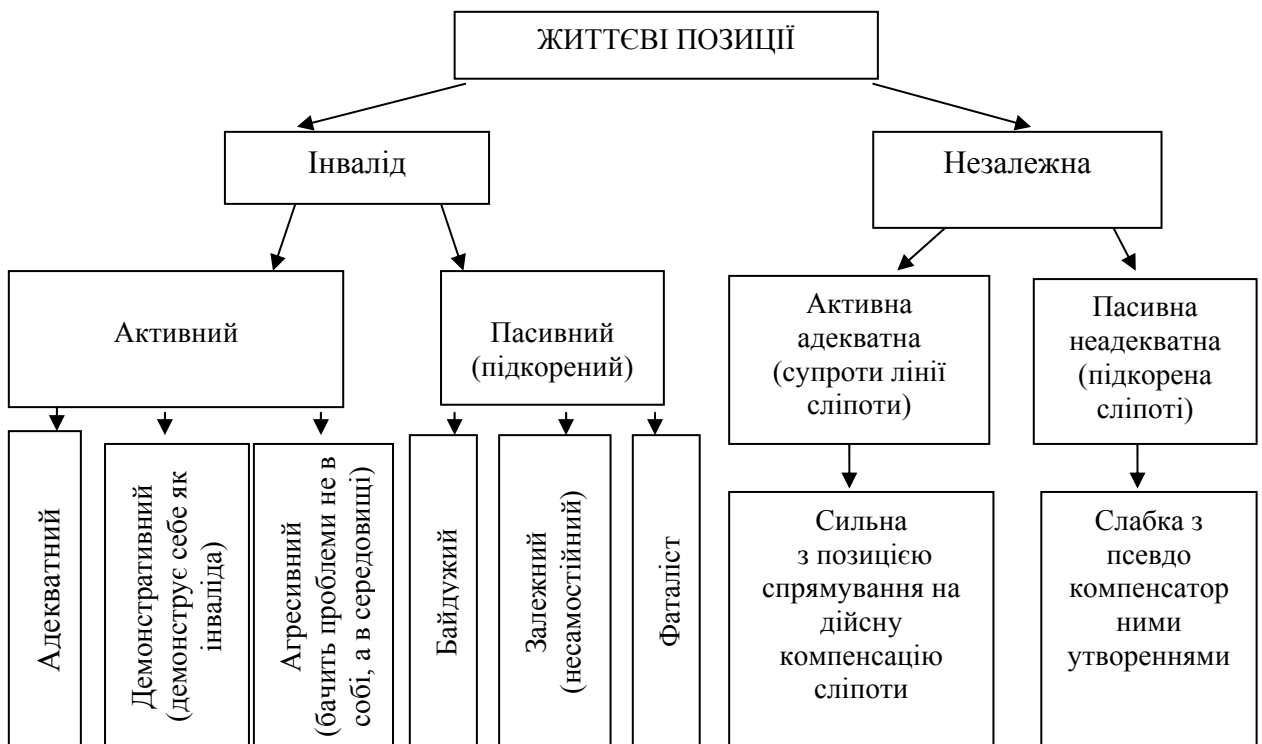


Рис.2 Класифікація життєвих позицій

З метою визначення кількості осіб з тими чи іншими життєвими позиціями було використано методу «Незакінчені речення». Отримані в цьому експерименті дані співвідносились з характеристиками, отриманими від кожного респондента в ході вивчення ознак компонентів його

самосвідомості, властивих саме цій позиції. Так, наприклад, позиція «інвалід пасивний залежний» властива особам, в когнітивному компоненті самосвідомості яких присутні ознаки низької сталості самовизначення у часі; в емоційно-оцінному компоненті – негативного самоствавлення, депресивних станів та станів прихованої депресії, високого рівня самотності, заниженої самооцінки та наявності підвищеної тривожності; у регуляторному компоненті – високого рівня стресового навантаження, низького рівня стійкості до стресів та низького рівня суб'єктивного контролю стосовно невдач, у стосунках з оточуючими та високого рівня суб'єктивного контролю стосовно стану здоров'я.

З'ясувалося, що із загального числа респондентів переважна більшість (72,5%) займають позицію інваліда і лише 27,5% опитаних усвідомлюють себе незалежними в організації своєї життєдіяльності.

Серед респондентів життєвої позиції «інвалід» спостерігалось розшарування осіб, які представили її з огляду на активний і пасивний плани прояву. Так, життєву позицію «інвалід активний адекватний» склали 6,9% опитаних; «інвалід активний демонстративний» 14,9% респондентів; «інвалід активний агресивний» - 9,2% опитаних. Життєві позиції пасивного плану досліджувані представили наступним чином: «інвалід пасивний байдужий» - 21,8%; «інвалід пасивний залежний» - 40,3%; «інвалід пасивний фаталіст» - 6,9%.

«Незалежну» життєву позицію в активному плані зі спрямованістю на справжню компенсацію респонденти представили 63,6%; у пасивному плані зі спрямованістю на псевдокомпенсацію – 36,4%.

Отримані в ході констатувального дослідження експериментальні дані щодо визначення життєвої позиції респондентами були проаналізовані нами з метою з'ясування детермінант впливу на виникнення особливостей самосвідомості особистості. Серед них були визначені: функціональний стан зору, стаж сліпоти, паспортний вік, гендерна приналежність; сімейний стан; рівень освіти; забезпеченість роботою.

За результатами проведених експериментів ми отримали опис найбільш типового та розповсюдженого профілю осліплого у дорослому віці особистості: тотально сліпа особа (частіше чоловік) з песимістичною самосвідомістю, життєвою позицією «інвалід пасивний залежний», віком від 30 до 40 років, з середньою освітою та стажем сліпоти більше 5 років, одружена, непрацююча.

З особами, життєві позиції яких розглядались нами як такі, що потребують корекції, проводилась психолого-педагогічна робота за індивідуальними програмами.

**Третій розділ - «Система психолого-педагогічної корекції особливостей самосвідомості осіб, які втратили зір в дорослому віці»** містить матеріали, що розкривають зміст «Моделі психолого-педагогічної корекції самосвідомості» та особливості організації роботи з нею на конкретних прикладах, а також рекомендації до здійснення психологічної

підтримки та консультативної роботи з сім'ями осіб, які втратили зір у дорослому віці.

У корекційному процесі були задіяні 39 осліплених у дорослому віці осіб. З них – 26 осіб мали життєву позицію «інвалід пасивний залежний» та 13 осіб мали позицію «незалежну пасивну неадекватну». Результати проведеної психолого-педагогічної корекційної роботи показали, що з числа досліджуваних із позицією «інвалід пасивний залежний» 69,2% осіб вдалося вивести на більш сприятливий рівень, а саме – «інвалід активний адекватний». Відсутність абсолютного покращення пояснюється тим, що значна частина учасників експерименту мала вже досить тривалий досвід існування з попередньою життєвою позицією, яка стала для них стереотипною. Проте, наявність навіть незначних покращень в цій роботі дає підстави стверджувати її доцільність.

З метою перевірки статистичної достовірності отриманих відсоткових показників оптимізації життєвої позиції респондентів за результатами проведеної психолого-педагогічної корекції, нами було враховано критерій кутового перетворення Фішера. Отримане значення  $\varphi_{\text{емп}}$  засвідчило статистичну достовірність отриманих результатів.

Якісні ознаки оптимізації життєвої позиції проявилися наступними характеристиками:

- у когнітивному компоненті самосвідомості – переорієнтування на оптимістичне самоусвідомлення на підставі свідомого сприйняття своїх досягнень і самовизначення себе як повноцінного члена суспільства;
- в емоційно-оцінному компоненті – реалістична самооцінка, позитивне самоставлення, переорієнтування на оптимістичне сприймання життєвих подій;
- у регуляторному – оволодіння прийомами аутогенного тренування, адекватна поведінка.

Аналіз проведених психолого-педагогічних корекційних заходів (спеціальна організація діяльності, психотренінги, групові обговорення, вправи медитаційного характеру, аутогенні тренування, психогімнастичні вправи тощо), дозволив нам створити узагальнену модель психолого-педагогічної корекції самосвідомості (див. рис. 3).

В основу «Моделі психолого-педагогічної корекції самосвідомості» як зазначалося вище, було покладено орієнтацію на оптимізацію життєвої позиції інваліда. Психолого-педагогічна корекція здійснювалась на базі реабілітаційного центру Українського товариства сліпих і з використанням розробленої нами індивідуальної карти динамічного контролю проходження курсу реабілітації. Курс психолого-педагогічної реабілітації (зі спрямованістю на оптимізацію життєвої позиції) відбувався у три етапи: на першому етапі проводилася діагностика існуючих проблем у самосвідомості особистості та розробка і впровадження індивідуальної програми її психолого-педагогічної корекції; на другому етапі здійснювався поточний





Рис.3 Модель психолого-педагогічної корекції самосвідомості

контроль; на третьому етапі - перевірка результативності проведеної психолого-педагогічної корекції.

В організації роботи були задіяні співробітники реабілітаційного центру Українського товариства сліпих, а саме: психолог, реабілітолог та вихователі. Завданнями роботи психолога були: діагностика сфер самосвідомості осліплених у дорослому віці з виявленням існуючих проблем, розробка індивідуальної програми психолого-педагогічної корекції та встановлення контактів з близькими та родичами реабілітанта.

Завданнями роботи вихователя та реабілітолога були: створення ситуацій успіху для реабілітанта в запланованій діяльності (наприклад, виконання трудових завдань, участь у художній самодіяльності тощо) та виконання завдань, запропонованих психологом.

З огляду на отримані результати можна зробити висновок про те, що проведена реабілітаційна робота з особами, які втратили зір у дорослому віці, сприяла кращому самоусвідомленню та самопізнанню соціальних, фізичних, психологічних характеристик та потенційних можливостей, підвищенню позитивного сприймання життя в умовах сліпоти з актуалізацією на справжню компенсацію, підвищенню поведінкової компетентності та безпосередньої взаємодії у діяльності з оточуючими.

Отже, запропонована нами модель психолого-педагогічної корекції самосвідомості спрямована на оптимізацію життєвої позиції осіб, які втратили зір у дорослому віці, сприяла позитивним зрушенням у всіх передбачених моделях сферах, які є тотожними компонентам самосвідомості. Це свідчить про її ефективність та доцільність використання в реабілітаційній роботі з осліпленими в дорослому віці особами.

## **ВИСНОВКИ**

1. У дисертації проаналізовано та узагальнено дані науково-методичної літератури з наукової проблеми визначення особливостей самосвідомості особистості в умовах набутої сліпоти. Проблема вирішена з позицій системного підходу, що дозволило показати особливості компонентів самосвідомості у їх зв'язку з низкою психосоціальних чинників, що виникають внаслідок втрати зору в дорослому віці.

2. З урахуванням ймовірностей виникнення особливостей в структурі самосвідомості осіб з набутою в дорослому віці сліпотою підібрано та адаптовано до специфіки контингенту досліджуваних комплекс експериментальних методик. Обґрунтовано необхідність вивчення таких явищ особистості дорослої сліпої особи, як сталість самовизначення в часі, самоставлення, депресивність, самотність, тривожність, стійкість до стресів та рівень суб'єктивного контролю, оскільки вони суттєво впливають через самосвідомість на життєві позиції інвалідів.

3. Адаптовано зміст та форми використання методик загальної психології до проведення діагностичної роботи з вивчення компонентів самосвідомості осіб, осліплених у дорослому віці.

4. Аналіз експериментальних даних дозволяє стверджувати, що переважною більшістю особи, які вимагають психолого-педагогічної корекції самосвідомості внаслідок набутої в дорослому віці сліпоти, відчують високе стресове навантаження при низькій особистісній стійкості до стресів (74,2%), низький рівень самовизначення у часі (56,6%), низький рівень суб'єктивного контролю стосовно невдач (38,3%), у сімейних (45%) та міжособистісних стосунках (38,3%) і високий рівень суб'єктивного контролю за шкалою інтернальності стосовно стану здоров'я (51,6%), депресії та субдепресії (64,2%), високий рівень самотності (51,7%).

5. Визначені характеристики компонентів самосвідомості стосовно життєвих позицій, які займають респонденти, зокрема, позиції інваліда та незалежної особистості в їх активному та пасивному проявах. На основі аналізу експериментальних даних виділені найбільш уразливі сфери, які вимагають психолого-педагогічної корекції, а саме: «інвалід пасивний залежний» з проявами байдужості, несамостійності, фаталізму та «незалежний пасивний неадекватний» з проявами підкорення сліпоті та псевдокомпенсаторними новоутвореннями.

6. Встановлено, що всі життєві позиції мають характеристики за їх соціальними ролями і опосередковуються такими ознаками як глибина функціонального стану зору, стаж сліпоти, вік, стать, сімейний стан, рівень освіти, забезпеченість роботою. Так, наприклад, групу інвалідів по зору з пасивною залежною позицією становлять переважно особи з тотальною сліпотою, зі стажем сліпоти до 5 років, у віці від 30 до 40 років, жінки, одружені, з середньою освітою, непрацюючі.

7. Розроблено індивідуальні карти динамічного контролю проходження курсу психолого-педагогічної корекції та реабілітації осіб з набутою в дорослому віці сліпотою.

8. Апробовано методи корекції когнітивної сфери самосвідомості (групове обговорення, бесіда, позитивна орієнтація, позитивне самосприйняття, психотренінг, психокорекційні вправи), емоційної сфери самосвідомості (вправи медитаційного характеру, ігри), поведінкової сфери самосвідомості (моделювання та програвання практичних життєвих ситуацій, ігри), що дозволило створити узагальнену модель психолого-педагогічної корекції самосвідомості.

9. Створено модель психолого-педагогічної корекції самосвідомості інваліда з набутою в дорослому віці сліпотою й експериментально перевірено ефективність її застосування (69,2%) та статистично підтверджено достовірність позитивних змін у життєвих позиціях інвалідів, охоплених корекційною роботою.

10. Отримані результати дослідження типу взаємостосунків у родині особи, осліпленої у дорослому віці, дали можливість розробити рекомендації для членів родини з метою їх переорієнтування на розуміння труднощів психологічного та фізичного характеру, які доводиться долати сліпому самотужки.

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Тімакова Ю. В. До вивчення проблеми здійснення психокорекційної роботи з інвалідами по зору [Текст] / Ю. В. Тімакова // Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки: зб. наук. пр.: Матеріали Першого Всеукраїнського з'їзду тифлопедагогів (4-5 травня 2006 року, м. Харків). – Харків, 2006. – Випуск 6. – Ч. 1. – С. 241 - 245.
2. Тімакова Ю. В. Окремі аспекти вивчення проблеми психологічного часу у контексті формування життєвої перспективи особистості людини, яка втратила зір [Текст] / Ю. В. Тімакова // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі. Наук.-метод. зб. – Вип. 8. : Том 2. – Запоріжжя, 2006. – С. 264 - 266.
3. Тімакова Ю. В. Дослідження проблеми самосвідомості особистості в сучасній тифлопсихології [Текст] / Ю. В. Тімакова // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. пр. – К. : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2008. – Вип. 9: – С. 185 - 188.
4. Тімакова Ю. В. Дослідження самоставлення осіб, які втратили зір у дорослому віці [Текст] / Ю. В. Тімакова // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія: зб. наук. пр. – К. : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2008. – Вип. 10: С. 297 – 303.
5. Тімакова Ю. В. Дослідження психоемоційних станів осіб осліплених у дорослому віці [Текст] / Ю. В. Тімакова // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка: зб. наук. пр. № 22 (161) листопад, 2008. – Луганськ, 2008. - С. 212 – 218.

## АНОТАЦІЇ

**Тімакова Ю.В. Вплив втрати зору в дорослому віці на самосвідомість особистості.** – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.08 – спеціальна психологія. – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, Київ. – 2010.

Дисертація присвячена дослідженню психологічних особливостей самосвідомості особистості осіб, які зазнали втрати зору в дорослому віці, та детермінант впливу на їх виникнення.

У роботі розкрито підходи до структуризації самосвідомості особистості та представлено інтегровану структуру самосвідомості з такими її компонентами: когнітивний, емоційно-оцінний та регуляторний. В межах запропонованої структури побудовано експериментальне вивчення особливостей самосвідомості дорослих інвалідів по зору, які зазнали сліпоти в дорослому віці. В дисертації висвітлено експериментальні результати, що вказують на своєрідність протікання психічних процесів самосвідомості: самопізнання, самоусвідомлення, самооцінки, самоставлення та саморегуляції, внаслідок набутої у дорослому віці сліпоти.

Запропоновано шляхи корекції самосвідомості особистості, яка зазнала втрати зору в дорослому віці.

**Ключові слова:** осліплі у дорослому віці, самосвідомість, компоненти самосвідомості, інваліди по зору, детермінанти впливу, модель психолого-педагогічної корекції.

**Тимакова Ю.В. Влияние потери зрения во взрослом возрасте на самосознание личности. – Рукопись.**

Диссертация на соискание учёной степени кандидата психологических наук по специальности 19.00.08 – специальная психология. – Национальный педагогический университет имени М.П.Драгоманова, Киев. – 2010.

Диссертация посвящена исследованию психологических особенностей самосознания личности ослепших во взрослом возрасте и детерминант влияния на их возникновение.

В работе раскрыты подходы к структуризации самосознания личности и представлена интегрированная структура самосознания, включающая следующие компоненты: когнитивный, эмоционально-оценочный и регуляторный. В пределах предложенной структуры построено экспериментальное изучение особенностей самосознания инвалидов по зрению, которые ослепли в возрасте 20 - 60 лет. В диссертации отражены экспериментальные результаты, которые указывают на своеобразие протекания психических процессов самосознания: самопознание, самоосознание, самооценки, самоотношения и саморегуляции, в результате приобретенной во взрослом возрасте слепоты.

Установленные особенности компонентов самосознания личности лиц, которые потеряли зрение во взрослом возрасте, связаны с разными факторами, влияющими на жизненную позицию личности. Представленные экспериментальные данные относительно определения жизненной позиции респондентами были проанализированы с целью выяснения детерминант возникновения особенностей самосознания личности. Среди них были определены: функциональное состояние зрения, стаж слепоты, паспортный возраст, гендерная принадлежность, семейное положение; уровень образования, обеспеченность работой.

В исследовании описан наиболее типичный и распространенный профиль личности ослепшей во взрослом возрасте: тотально слепой человек (чаще мужчина) с пессимистическим самосознанием, жизненной позицией «инвалид пассивный зависимый», в возрасте от 30 до 40 лет, со средним образованием и стажем слепоты более 5 лет, женат, не работающий.

В диссертации раскрыта методика психолого-педагогической работы по индивидуальным программам с лицами, жизненные позиции которых рассматривались нами как нуждающиеся в коррекции. В рамках модели психолого-педагогической коррекции предложены пути коррекции самосознания личности, потерявшей зрение во взрослом возрасте.

**Ключевые слова:** ослепшие во взрослом возрасте, самосознание, компоненты самосознания, инвалиды по зрению, детерминанты влияния, модель психолого-педагогической коррекции.

**Timakova Y.V. Impact of the vision loss in adult age on personal identity of the individual. – Manuscript.**

Scientific thesis for a Candidate's Degree in psychological sciences in specialty 19.00.08 – special psychology. – National Pedagogical M.P. Dragomanov University, Kyiv. – 2010.

The thesis is devoted to research of psychological characteristics of self-identity of individuals who suffered vision loss in adulthood and determinants influencing development of their identity.

The work describes approaches to structuring of the personal self-identity and presents an integrated structure of self-consciousness and its following components – cognitive, emotional, self-esteem and regulatory. Within proposed structure there was built an experimental study of peculiar features in self-identity of individuals with acquired vision loss in adulthood. The thesis presents results of the experiment, indicating specifics in mental processes related to self-identity, self-knowledge self-awareness, self-esteem and self-attitude due to acquired blindness in adulthood.

Possible psychological interference on self-identity of individuals with acquired vision loss in adulthood is described in the third section.

**Key words:** individuals who acquired blindness in adulthood, self-identity, components of self-identity, visually impaired person, impact determinants, model of psychological and pedagogical interference.