

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»**  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)  
Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра специальной психологии

Аксенова Алёна Олеговна

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**Программа социально-психологической адаптации молодых людей с  
инвалидностью к условиям проживания в доме-интернате**

Направление подготовки 37.04.01 Психология  
Направленность (профиль) образовательной программы  
Психологическое консультирование и психотерапия

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

Заведующий кафедрой  
д-р мед. наук, профессор Шилов С.Н.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

7907785- 9.12.2019

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы  
канд. психол. наук, доцент Верхотурова Н.Ю.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

9.12.2019

(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. мед. наук, Бардецкая Я.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

10.12.2019

(дата, подпись)

Обучающийся

Аксенова А.О.

(фамилия, инициалы)

9.12.2019

(дата, подпись)

Красноярск, 2019

## Содержание

Введение.....	2
Глава 1. Анализ литературы по проблеме исследования.....	8
1.1. Подходы к пониманию социально-психологической адаптации в психологии.....	8
1.2. Особенности социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении социального обслуживания....	21
1.3. Современное состояние изучения проблемы социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью.....	33
Выводы по первой главе.....	38
Глава 2. Экспериментальное исследование особенностей социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью.....	40
2.1. Организация, методы и методики исследования.....	40
2.2. Анализ результатов исследования.....	45
Выводы по второй главе.....	51
Глава 3. Программа социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью.....	53
3.1. Научно-методологическое обоснование социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью.....	53
3.2. Содержание психологической программы повышения уровня социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в интернатном учреждении.....	59
Выводы по третьей главе.....	65
Заключение.....	66
Список использованной литературы.....	70
Приложения.....	79

## Введение

**Актуальность исследования.** Проблема социально-психологической адаптации инвалидов к условиям жизни в обществе является одной из важнейших граней общей интеграционной проблемы. В последнее время этот вопрос приобретает дополнительную важность и остроту в связи с серьезными изменениями в подходах к людям, которые являются инвалидами. Не менее важным является и изучение проблемы социально-психологической адаптации молодых инвалидов. Уровень адаптированности этой категории граждан к условиям жизни общества остается практически неизученным, а именно он решающим образом определяет всю эффективность тех коррекционных мероприятий, которые предпринимают специалисты, работающие с молодыми инвалидами, проживающими в интернатных учреждениях.

Актуальность исследования особенностей адаптации молодых инвалидов обусловлена рядом общественных противоречий. Основное из них состоит в несоответствии меняющейся системы нравственных ценностей гуманного общественного отношения к инвалидам и реальной практики социального исключения инвалидов из общественного воспроизводства. Теоретико-методологические подходы к изучению проблемы адаптации молодых инвалидов не ориентированы на исследование данной группы и на современную социально-психологическую действительность. Возникает необходимость адаптировать существующие и обосновать новые подходы к исследованию уровня социально-психологической адаптации молодых инвалидов.

Особое место в решении этой задачи отводится стационарным учреждениям социального обслуживания населения, специфика деятельности которых состоит в том, что там постоянно проживают лица с особой тяжестью состояния здоровья (тяжелыми формами поражения опорно-двигательного аппарата, расстройством психики, ярко выраженной

умственной отсталостью и т.д.). Несмотря на расширение области нестационарного обслуживания инвалидов, стационарные учреждения в настоящее время выполняют и, по нашему мнению, еще долго будут выполнять важную функцию социального и психологического устройства инвалидов, которые не могут существовать самостоятельно.

Инвалидность, как специфическое социально-психологическое явление разрабатывали Т.Д. Добровольская, А.В. Осадчих, С.П. Пешков, Н.Б. Шабалина, Е.И. Холостова, Е.Р. Ярская-Смирнова и др. Авторы рассматривают социально-психологические факторы инвалидности: неблагоприятную окружающую среду, войны, рост алкоголизма, профессионального травматизма, проблемы медико-социальной экспертизы и психологической коррекции, реабилитации инвалидов.

Современные отечественные ученые начали активно исследовать социально-психологические проблемы инвалидов с конца 80-х гг. XX века. Л.К. Грачев, А.А. Дыскин изучали процессы социальной реабилитации и интеграции инвалидов; А.И. Осадчих, Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева, Э.И. Ташохина исследовали сущность и содержание процесса социальной адаптации инвалидов, разработали первые типологии стратегий социальной и психологической адаптации инвалидов; Е.Р. Смирнова-Ярская, П.В. Романов анализировали проблемы инвалидов с феноменологических позиций и изучали влияние общественных стереотипов инвалидности на их адаптационное.

Особенное место занимают труды, рассматривающие проблемы работы с инвалидами в стационарных учреждениях. Среди них следует выделить работы О.С. Андреевой, Н.Ф. Дементьевой, В.В. Поляничко, Б.А. Сырниковой, В.И. Явных и других авторов. Таким образом, проблема социально-психологической адаптации и реабилитации различных категорий инвалидов является актуальной и востребованной. Вместе с тем, многие вопросы данной проблематики остаются не раскрытыми. В частности, недостаточно исследован потенциал стационарных учреждений в процессе

социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Все вышесказанное позволило нам выявить **проблему настоящего исследования**, которая заключается в необходимости своевременной целенаправленной социально-психологической помощи инвалидам, проживающих в доме-интернате, направленной на повышение уровня адаптации данных лиц в стационарном учреждении и социуме.

**Цель исследования:** изучить особенности социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате, теоретически обосновать и разработать программу по повышению уровня социально-психологической адаптации данной категории лиц.

**Объект исследования:** особенности социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью.

**Предмет исследования:** программа социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью к условиям проживания в доме-интернате.

**Гипотезой исследования** послужило предположение о том, что для молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате, характерен низкий уровень социально-психологической адаптации, проявляющийся в неадекватном восприятии окружающей действительности и самого себя, негативном отношении к близким, предпочтении стратегии избегания взаимодействия.

В соответствии с объектом, предметом и поставленной целью были определены следующие **задачи исследования:**

1. На основании анализа психологической и социально-педагогической литературы определить степень разработанности проблемы исследования, ее современное состояние.

2. Изучить особенности социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении.

3. Разработать программу, направленную на повышение уровня

социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью.

**Методологическую основу исследования составили:** инвалидность, как специфическое социально-психологическое явление разрабатывали Т.Д. Добровольская, А.В. Осадчих, С.П. Пешков, Н.Б. Шабалина, Е.И. Холостова, Е.Р. Ярская-Смирнова и др.; Л.К. Грачев, А.А. Дыскин изучали процессы социальной реабилитации и интеграции инвалидов; А.И. Осадчих, Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева, Э.И. Ташохина исследовали сущность и содержание процесса социальной адаптации инвалидов, разработали первые типологии стратегий социальной и психологической адаптации инвалидов; Е.Р. Смирнова-Ярская, П.В. Романов анализировали проблемы инвалидов с феноменологических позиций и изучали влияние общественных стереотипов инвалидности на их адаптационное; проблемы работы с инвалидами в стационарных учреждениях рассматривали О.С. Андреева, Н.Ф. Дементьева, В.В. Поляничко, Б.А. Сырникова.

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:**

- теоретические: анализ психологической, социально-педагогической, научно-методической литературы по проблеме исследования, планирование;
- эмпирические: психодиагностические методы, методы количественного и качественного анализа полученных экспериментальных данных.

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:**

1. Опросник социально-психологической адаптированности (СПА), Осницкий А.К.
2. Анкетирования лиц с инвалидностью.

**Организация исследования.** Базой исследования явилось Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания "Красноярский дом-интернат для инвалидов" (КГБУ СО "Красноярский дом-интернат для инвалидов"). В исследовании приняли участие 20 молодых

людей с инвалидностью в возрасте от 18 до 35 лет.

Исследование проводилось в период с 2017 г. по 2019 г. и осуществлялось в четыре этапа:

**Первый этап** включал в себя изучение и анализ литературы по проблеме исследования; анализ понятийно-терминологической системы и методологии исследования; формулирование и уточнение цели, гипотезы и задач.

**Второй этап** - составление плана исследования; подбор психодиагностических методик, проведение констатирующего эксперимента и анализа его результатов.

**Третий этап** - разработка психологической программы повышения уровня социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью.

**Четвертый этап** - обобщение теоретических положений и экспериментальных выводов, корректировка текста работы и ее оформление.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в углублении и систематизации научных представлений о социально-психологической помощи инвалидам, проживающих в доме-интернате.

**Практическая значимость** исследования состоит в том, что данные, полученные в ходе экспериментальной работы и их качественная интерпретация, могут выступать в качестве основы для разработки и внедрения в практическую работу психологов, социальных работников, педагогов и других специалистов дома-интерната социально-психологической программы с целью повышения адаптации инвалидов, проживающих в стационарном учреждении.

**Структура и объем магистерской диссертации.** Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы в количестве 84 источников, включает таблицы, гистограмму, приложения.

**Автором лично проведены:** сбор материала, подбор психодиагностических методик, выявление особенностей социально-

психологической адаптации молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении, анализ результатов констатирующего эксперимента, разработка социально-психологической программы повышения уровня адаптации данных лиц.

## **Глава 1. Анализ литературы по проблеме исследования**

### **1.1. Подходы к пониманию социально-психологической адаптации в психологии**

В данном параграфе перед нами стоит задача проанализировать понятие социально-психологической адаптации, выделить и охарактеризовать ключевые подходы к изучению данной проблемы, обозначить факторы, определяющие степень социально-психологической адаптированности личности.

Существует много взглядов в определении понятия «социальная адаптация». Ключевым в определении содержания понятия «социальная адаптация» является непосредственно суть адаптационного процесса, т.е. проблема выживания человека, через гармоничное приспособление к изменяющимся условиям среды.

В социологическом справочнике дается следующее определение понятия «социальная адаптация»: «Активное освоение личностью или группой новой для нее социальной среды» [47]. Близкие подходы к определению сущности процесса социальной адаптации наблюдаются в психологии. Например, в психологическом словаре под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова социальная адаптация рассматривается следующим образом: с одной стороны, как процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, с другой – как результат этого процесса [10]. Рассматривая понятие «социально-психологическая адаптация», не следует отделять психологический аспект от социального, так как адаптация является комплексным феноменом – социальная среда, где вращается личность, подразделяется на предметную и личностную.

Понятие социально-психологической адаптации органически связано с процессом социализации индивида, интериоризации им общественных и групповых норм. Важнейшим элементом этого процесса является согласование самооценок, притязаний и возможностей субъекта с реалиями

социальной среды. Это согласование включает в себя, во-первых, реальный уровень процесса - состояние среды и социального субъекта на данный момент времени, и, во-вторых, потенциальный уровень - возможности, тенденции и закономерности развития как социальной среды, так и социального субъекта.

Из вышесказанного следует что, процесс социально-психологической адаптации – это взаимонаправленный процесс, т.е. предполагающий взаимное воздействие социальной среды и социального субъекта друг на друга.

В процессе социально-психологической адаптации, по мнению Л.В. Астапович, формируются:

- приемлемые окружением навыки общения;
- поведения и деятельности, дающие возможность личности самоутверждаться, реализовывать свои потребности [56].

По существу, социально-психологическая адаптация - это специфическая форма социализации человека, механизм, который более интенсивен по времени и темам. Социально-психологическая адаптация личности отражает процесс гармонизации ее индивидуальной целенаправленной самонастройки и встречного адаптирующего влияния общества посредством релевантных адаптивным ситуациям стратегий адаптации. Своеобразие адаптации личности определяется как ее индивидуальными потребностями, характером адаптивной ситуации, так и спецификой требований, всем многообразием особенностей того общества, в котором оно функционирует.

Социально-психологическая адаптация – процесс приспособления личности или социальной группы к новой среде жизнедеятельности путем активного ее усвоения.

Социально-психологическая адаптация – интегративный показатель состояния человека, отражающий его возможности выполнять определенные биосоциальные функции:

- адекватное восприятие окружающей действительности и собственного организма;
- адекватная система отношений и общения с окружающими;
- гибкость (адаптивность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями других [19].

А.А. Налчаджан на основе анализа зарубежных и отечественных исследований трактует социально-психологическую адаптированность личности как: «такое состояние взаимодействия личности и группы, когда личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет в полной мере свои основные социальные потребности, в полной мере идет навстречу тем ролевым ожиданиям, которые предъявляет к ней эталонная группа, переживает состояние самоутверждения и свободного выражения своих творческих способностей» [37].

Таким образом, можно сделать вывод, что адаптация – это тот социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность в состояние социальной адаптированности. По мнению Г.Д. Волкова и Н.Б. Оконской, процесс адаптации можно обозначить термином адаптирование, состояние организма в результате успешного осуществления этого процесса - адаптированность, а различия в состоянии организма до начала и после завершения процесса адаптации – адаптивный эффект, необходимо отметить, что следует различать адаптацию, как процесс, и адаптированность, как результат адаптации [34].

Успешная адаптация личности возможна только при приобретении ей достаточной автономности, позволяющей адаптироваться к окружающей среде и социуму. Независимость в удовлетворении своих потребностей позволяет человеку успешно самореализоваться, а также удовлетворить ожидания окружения. Важно отметить, что данный процесс в подобной ситуации протекает бесконфликтно и естественно [34].

В основе понимания механизмов социально-психологической адаптации лежит активная деятельность, ключевым моментом которой является потребность в преобразовании существующей социальной действительности.

Таким образом, по мнению И.А. Савотиной, сам процесс формирования механизмов социально-психологической адаптации личности тесно взаимосвязан со всеми видами преобразований индивида, характеризующих его социальную сущность, и реализуется в социальной деятельности, общении, самосознании. В этой триаде происходит не просто изменение внешней действительности, но и преобразование внутреннего мира человека, раскрытие и реализация его скрытых возможностей, помогающих полноценно включиться в процесс социально-психологической адаптации как активной личности [49].

Социальная деятельность – основной и специфический механизм в организации адаптации человека. Необходимо учитывать такие его составляющие, как общение, игра, учение, труд. Они позволяют осуществлять полноценную включенность, активное приспособление индивида к социальной среде. Сам же механизм адаптации в социальной деятельности имеет свои специфические этапы и может быть представлен в виде схемы. Эта схема примерно такова: нужда индивида – потребности – мотивы принятия решения – реализация и подведение итогов – ее оценка. Задача социального работника заключается в том, чтобы в случае неудачи найти недостаточно эффективную сторону в этом механизме и внести необходимые коррективы.

Социальное общение – ведущий механизм социальной адаптации человека, функции которого заключаются в том, чтобы направлять и расширять круг усвоения социальных ценностей при активном взаимодействии с другими индивидами, социальными группами. Социальное общение является не только видом деятельности отдельного человека, но и

определенным взаимодействием социального работника со своими клиентами, которое необходимо расширять в системе социальной практики.

Социальное самосознание личности – важнейший фактор механизма социальной адаптации личности, при котором осуществляется формирование и осмысление своей социальной принадлежности и роли. Здесь функции социального работника являются во многом психолого-педагогическими, целью которых является формирование у человека норм социального поведения, установок, черт характера и их комплексов, которые в целом приводят к адаптивности. Как отмечает И.А. Савотина, механизмы социальной адаптации личности представляются как целостный процесс деятельности, общения, самосознания в социальной практике индивидов. Это одновременно и многогранный процесс активного развития личности, которое осуществляется в объективно-субъективной форме и в основе его лежит активное или пассивное приспособление, взаимодействие с существующей социальной средой, а также приспособленность личности изменять и качественно преобразовывать собственное «Я» на основе познанных биологических, физиологических и психологических механизмов развития [49].

Общественная структура, к которой принадлежит человек, включает в себя не просто разные формы и виды деятельности, но также делает их стереотипными. Жизнь человека сопровождается три основных вида деятельности: бытовая деятельность, профессиональная и культурно-досуговая. В данном контексте мы рассмотрим социальную адаптацию как успешную самореализацию в каждом из видов.

В условиях современной трудовой деятельности значение профессиональной адаптации очень велико. Условия труда динамичны, меняются механизмы, способы трудовой деятельности, люди, которые включены в совместную деятельность. Профессиональная адаптация реализуется в ходе трудовой деятельности, развивая такие качества личности, как трудовая активность, инициатива, компетентность, самостоятельность.

То есть формируются качества необходимые в новой профессиональной деятельности.

Сам процесс профессиональной адаптации в общем виде включает в себя два этапа: подготовительный и непосредственно адаптационный. На подготовительном этапе необходимо учитывать биологические, физиологические и психологические аспекты развития организма, способность его приспособливаться к новой среде и режиму труда. Важным условием профессиональной адаптации на подготовительном этапе является диагностика способностей к будущей работе. Основным этапом профессиональной адаптации начинается непосредственно при включении в трудовую деятельность. В целом профессиональная адаптация, по Мнению А.С Никончук, является важнейшим фактором социальной адаптации, для которого характерна мобилизация социально-психологических и биофизиологических потенций развития индивида. Роль социального работника в этом случае заключается в создании оптимальных условий для раскрытия этих возможностей человека [38].

Бытовая адаптация заключается в формировании ряда навыков, установок, привычек и качеств личности, соотносящихся с распорядком, традициями, существующими отношениями между людьми в различных социальных группах и вне сферы отношений, складывающихся с семьей, с родственниками, соседями, знакомыми и т.д.

Культурно–досуговая адаптация предполагает формирование определенных установок и позиций личности, отвечающих признакам и нормам здорового образа жизни, эстетической культуры и спорта, а также других видов образовательно-просветительной и культурно-досуговой деятельности.

Рассмотрение накопленных к настоящему времени фактов и идей по проблеме социальной адаптации позволяет заключить, что адаптация относится к проблемам, характеризующимся многоаспектностью подходов в ее анализе.

До сих пор не выработано единой теории социально-психологической адаптации личности, которая давала бы ответы на все интересующие нас вопросы. Однако, рассмотренные ведущие идеи адаптации человека, могут являться теоретической основой для практической социальной работы по организации процесса социальной адаптации личности.

Социально-психологическая адаптация – процесс активного освоения личностью социальной среды, в котором личность выступает как в качестве объекта, так и в качестве субъекта адаптации, а социальная среда является одновременно и адаптирующей и адаптируемой стороной.

Успешная социально-психологическая адаптация личности требует не только максимальных затрат духовной энергии индивида, но и хорошо организованной профессиональной работы со стороны социальных служб различного профиля, основной задачей которых, является оказание помощи и поддержки в преодолении жизненных коллизий и трудностей.

В процессе социально-психологической адаптации, как считает А.М Панов, деятельность субъекта может быть:

1. Адаптивной, когда он сам стремится приспособиться к среде (конформизм, ритуализм и ретритизм);
2. Адаптирующей, при субъект стремится к изменению среды в со своими задачами и Наиболее эффективный социально-психологической адаптации быть достигнут в сочетании в субъекта адаптивного и аспектов [42].

Процесс индивида к среде жизнедеятельности выделение тех сторон, и характеристик, к необходимо адаптироваться, всего, т.е. социально-психологической адаптации.

Адаптированность определить как субъекта, позволяет ему себя свободно и в социально-среде, в основную чувствовать изменения в социально-окружении, во внутриличностные проблемы, собственный мир более совершенных и способов взаимодействия [34].

По Л. Филипсу, – это:

1) и эффективный на те ожидания, с которыми встречается каждый в со своим и полом, посещение школы и учебными предметами установление дружеских со сверстниками;

2) и эффективность встрече с и потенциально условиями, а способность придавать желательное для направление. В смысле адаптация что человек пользуется создавшимися для осуществления целей и стремлений [69].

И.В. Черникова выделяет четыре степени личности в социальной среде:

1) стадию, индивид знает, он должен себя в среде, его сознание не адаптировано к новой среды, и он, может, их, прежних ценностных

2) терпимости - и субъекты - ценностей новой проявляют взаимную к ориентациям и поведения друг

3) - признание и индивидом основных ценностей новой среды при признании за некоторых прежних

4) - полное совпадение ценностей индивида и [70]

По М. А. Дмитриевой, показателем адаптированности отсутствие признаков [24]

При эффективности адаптации опереться на интеракционистов (Л. Филипс, Т. Шибутани). Согласно понимания процесса признаками эффективной можно считать:

1) в сфере социально-активности, индивид приобретает умения и добивается компетентности и В этом в качестве показателей успешной чаще всего квалифицированный уровень размер заработной трудовой и статус, в субъективных – трудом () и различными аспектами, или наличие сменить место (учебы) жительства.

2) в сфере отношений, устанавливаются интимные, насыщенные связи с людьми. [72]

Вторая разновидность адаптированности – задача не менее сложная. Успешное прохождение данного этапа является залогом формирования у личности социальной ответственности и моральной зрелости, что приводит к успешной социализации.

Социальная как приспособление к условиям среды,

- 1) восприятие окружающей и самого
- 2) систему отношений и с окружающими;
- 3) к труду, к организации и отдыха;
- 4) к самообслуживанию и к взаимообслуживанию в
- 5) (адекватность) в соответствии с ожиданиями [47].

В социальной адаптации и усваиваются все, а и значимые социальной среды и типичные формы и решения социальных

Человек, или организация в первую адаптироваться именно к условиям и результаты этого как основу базу для и конкретизации процесса социальной

Изучая адаптированности, как адаптации, исследователями неизбежно вопрос о определения адаптированности показателях адаптации. Анализ психолого-педагогической литературы позволяет вывод о существовании большого количества показателей, в качестве критериев, большинством исследователей в две группы:

- и субъективные (внешние и ) (В.Н. Безносиков);
- критерии отражают реализации индивидом в поведении норм и жизнедеятельности, в данной группе;
- - положительное отношение к в данной группе, к условиям для и развития социальных потребностей.

Так, В.Н. Безносиков к критериям, адаптированность молодого на производстве, показатели производственной субъекта адаптации, как норма выработки процент брака, а квалификационный разряд, работы, статус, и т.д. Субъективные критерии, в свою очередь, подразделяются этим на две 1) - субъективные, т.е., субъекта адаптации и 2) -объективные, адаптант является оценки его относительно субъективным (экспертным) методом. К категории относятся показатели, удовлетворенность, ценностные ориентации, социальные установки и т.д. Ко категории автор широкий набор основанных

на оценок социального адаптанта, соблюдение трудовой общественной активностью, к повышению квалификации и т.д. [8].

Л.Л. Шпак к признакам социокультурной относит удовлетворенность своим положением в -культурной среде; поддержание норм и данной социально-культурной среды; и готовность содержание, и способы взаимодействия с средой. К объективным признакам по мнению относятся рост активности в -культурных процессах среды и общества; содержания и культурной деятельности в данной социально-культурной среды, (энергичное, по глубине, по темпам, подвижное освоение культурного прогресса (научно-технических новшеств, в труде, и духовной жизни; субъекта адаптации в социокультурной среде [74].

Выявленные субъективные критерии адаптированности показывают появившиеся изменения в личностной сфере индивида:

- на уровне (информированность о среде);
- на эмоциональном уровне (удовлетворенность различными сторонами жизни);
- (изменении в отношений);
- поведенческом (достижения в деятельности и социальной активности и т.д.).

На основе анализа результатов социально-психологических исследований можно следующие объективные и критерии социально-психологической адаптированности личности человека.

Объективные учебная адаптированность (эффективность, успешность учебно-профессиональной деятельности); -дисциплинарная адаптированность (успешность выполнения служебных выполнение требований приказов и т. п.); адаптированность (авторитетное положение в достаточно высокий отсутствие конфликтов с окружающими людьми).

Субъективные удовлетворенность своим учебно-профессиональным статусом (интереса к развитие профессиональных ); позитивно-конструктивное отношение к в коллективе (отсутствие агрессивно-

конфликтного или пассивно-подчиненного отношения к ); наличие адекватной, высокой самооценки.

Согласно Л.А. Петровской, признаков и адаптированности индивида к окружению следует обретение статуса, в социальной общества; средств, условий и для свободного развития личности; нового качества в изменчивости адекватных механизмов; владение вербальными и средствами социального осознание деятельностной способность индивида справляться с стрессовыми ситуациями; на активное с социальной принятие социальной продуктивность, способности наслаждаться и психическое конструктивное разрешение и напряженных способность брать на себя свои поступки, успешное принятие проявление инициативы; тонко и отражать изменения взаимоотношениях; в сфере социально-экономической активности; эмоционально-насыщенные связи с наличие эмпатии; и эффективный на социальные [44]

Характеризуя адаптированности индивида, в своем выделяем два реальную адаптированность и Реальная адаптированность через сравнение состояния с эталоном: с свойственными пятому, этапу процесса. Нормативная – через соответствие характеристик тому процесса, котором находится в данное время индивид. Состояние может быть от эталона адаптированности но вполне нормальному течению процесса адаптации. Такое достаточно продуктивно, как в случаев мы именно с промежуточной стадией процесса адаптации, а с его вариант.

Таким социально-психологическая адаптированность проявляется способность человека в широком различных ситуаций, возникают в общественной среде. Следовательно, в социально-психологической адаптации выступает как субъект, адаптируется в в соответствии своими потребностями, стремлениями и самоопределяется. Существуют социально-психологической адаптации процесс формирования неотделим от видов преобразований таких как: общение и В сущности социально-

психологической адаптации активная деятельность ключевым моментом является потребность в существенной социальной

Среди и качеств индивида к окружению следует отметить обретение статуса, в социальной общества; формирование средств, условий и для свободного развития личности; устойчивости объекта; нового качества в изменчивости адекватных механизмов; включенность в учебную, трудовую деятельность; владение вербальными и средствами социального и другие.

## **1.2. Особенности социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении социального обслуживания**

Молодые инвалиды, как считают Албегова И.Ф., Корешкова И.В., особая, неоднородная социально-демографическая группа, имеющая специфические черты и включающая множество категорий (различающихся по причинам, срокам приобретения инвалидности, степени дефекта и тяжести заболевания, специфики проявления, социальному и семейному положению, личностным особенностям и др.), что обуславливает особенности профориентационной и всей социально-педагогической работы с этой категорией молодежи. Представляя одну из социально уязвимых категорий, молодые трудоспособные инвалиды при определенных условиях могут стать социально активной группой населения. Одним из главных условий этого сложного процесса является восстановление их личностного и социально-трудового статуса [2].

Молодые инвалиды – это группа людей, объединяющая инвалидов в возрасте от 18 до 35 лет с разными типами и видами заболеваний. При этом обозначение нижней возрастной границы в 18 лет обусловлено тем фактом, что в соответствии с российским законодательством инвалиды до 18 лет имеют статус «ребенок-инвалид». В настоящее время социально-демографическая группа молодых инвалидов имеет глубокую

дифференциацию, обусловленную типами и видами заболеваний. В официальной теории медицины и практике социальной работы статус инвалидности определяется: по ряду заболеваний системы кровообращения; по ряду заболеваний опорно-двигательного аппарата; по заболеваниям, связанным с нарушением обменных процессов; по ряду заболеваний систем дыхания и пищеварения; по ряду заболеваний относительно психического состояния; по ряду заболеваний функций органов чувств, в том числе слуха, зрения, обоняния и осязания. Список хронических заболеваний, дающих право на получение инвалидности, постоянно корректируется и уточняется. В зависимости от типа заболевания или их совокупности, степени тяжести последствий и наличных функций организма индивид может получить I, II или III группу инвалидности [38].

В нашей стране лица с ограниченными возможностями воспринимаются обществом здоровых людей как люди, существенно отличающиеся от них в не лучшую сторону, не имеющие больших возможностей, и это порождает у здоровых людей либо неприятие инвалидов как полноправных членов социума, либо жалость по отношению к ним.

Инвалидность - это специфическая особенность развития и состояния личности, часто сопровождающаяся ограничениями в жизнедеятельности в самых разнообразных ее сферах. На наш взгляд, важнейшим условием социальной адаптации является внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для инвалидов. Идею социальной адаптации молодых инвалидов на словах поддерживает большинство, однако на деле мы видим сложность и неоднозначность отношения здоровых к

больным. Европейский и отечественный опыт демонстрирует, что зачастую, инвалиды, даже, имея большой потенциал для оживленного участия в жизни общества и возможность работать, не могут их

осуществить. Одновременно с этим возникает такое понятие, как «неготовность» большинства здоровых людей к близкому контакту с

инвалидами в условиях жизни, которое приводит к такой ситуации, что инвалид не имеет возможности реализоваться наравне с ними.

И.Ю. Ветрова констатирует, что в настоящее время процесс социальной адаптации молодых инвалидов затруднен поскольку:

-имеются существенные проблемы в области взаимоотношений с окружающими; -молодые инвалиды, проживающие в стационарном учреждении, имеют страх и неуверенность перед самостоятельным проживанием;

- удовлетворённость жизнью у инвалидов низка (по результатам наблюдений московских и ярославских специалистов, этот показатель имеет отрицательную динамику);

- самооценка также имеет отрицательную динамику;

- эмоциональное состояние инвалидов характеризуется тревожностью и неуверенностью в будущем, пессимизмом;

- финансовое неблагополучие [13].

Специфической категорией молодых инвалидов являются люди, проживающие в стационарном учреждении социального обслуживания.

К учреждениям стационарного социального обслуживания относятся:

- дом-интернат (пансионат) общего типа для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов;

- дом-интернат (пансионат) для ветеранов войны и труда;

- специальный дом-интернат для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов;

- психоневрологический интернат;

- реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста;

- дом-интернат интенсивного ухода (милосердия) для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов;

- геронтологический центр;

- социально-оздоровительный центр;

- центр временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

1. Дом-интернат (пансионат) общего типа для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов – это социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов первой и второй групп (старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном уходе.

2. Дом-интернат (пансионат) для ветеранов войны и труда - это социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания ветеранов войны и труда, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

3. Специальный дом-интернат для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов - социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном уходе, из числа освобождаемых из мест лишения свободы и других лиц, за которыми в соответствии с действующим законодательством установлен административный надзор, а также граждан пожилого возраста и инвалидов, ранее судимых или неоднократно привлекавшихся к административной ответственности за нарушение общественного порядка, занимающихся бродяжничеством, попрошайничеством.

4. Психоневрологический интернат – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, или временного (сроком до

шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания и обслуживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет) и инвалидов (старше 18 лет), страдающих хроническими психическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, социального характера, питание и уход, а также организацию.

5. Реабилитационный центр для инвалидов молодого возраста - это государственное социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания инвалидов молодого возраста (старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, осуществляющее процесс реабилитации и социальной адаптации инвалидов в соответствии с реабилитационными программами, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

6. Дом-интернат интенсивного ухода (милосердия) для граждан пожилого возраста (престарелых) и инвалидов - это социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов первой и второй групп, находящихся на постельном режиме или передвигающихся в пределах палаты с посторонней помощью, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского,

психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга.

7. Геронтологический центр – это социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до шести месяцев) и пятидневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), в том числе инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера.

8. Социально-оздоровительный центр – это учреждение социального обслуживания, основные задачи которого заключаются в проведении социально-оздоровительных и профилактических мероприятий с целью продления возможности самореализации гражданами пожилого возраста (мужчинами старше 60 лет и женщинами старше 55 лет) и инвалидами, сохранившими способность к самообслуживанию и активному передвижению, своих жизненно важных потребностей путем укрепления здоровья, повышения физической активности, а также нормализации психического статуса.

9. Центр временного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов – это учреждение, основными задачами которого являются предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам на срок до шести месяцев благоустроенного жилья и оказания им социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых).

Стационарное учреждение социального обслуживания — это место, где проживают взрослые люди-инвалиды, которые в силу тех или иных причин не могут жить самостоятельно или находиться на

попечении родственников. Дети с отклонениями в развитии, живущие в специальном детском доме-интернате по достижении 18 лет переходят в психоневрологический интернат. Они уже стали взрослыми, но их взрослость в отношении жизненных возможностей, ответственности и прав не совсем такая, как у обычных людей вне стен этого учреждения.

Сюда попадают очень разные люди: и тот, кто почти всю жизнь провел в одной и той же комнате детского дома, и тот, кто видел не один детский дом или жил в семье и учился в специальной школе, не говоря уже о тех подопечных, которые когда-то вели самую обычную жизнь. На разных отделениях интерната находятся подопечные с умственной отсталостью и психиатрической симптоматикой, а также с возрастными психическими нарушениями.

Психическим отклонениям могут сопутствовать физические и сенсорные. В то же время в домах-интернатах есть и умственно сохранные подопечные, оказавшиеся там именно в силу физических отклонений, задержки развития, возникшей в детстве, или неврологического заболевания. Детский церебральный паралич или эпилепсия, например, зачастую не ведут к умственной отсталости. Однако диагностированное заболевание центральной нервной системы — формальный медицинский критерий для того, чтобы эти люди оказались в одном заведении с глубоко умственно отсталыми и психически больными подопечными. Другой критерий — культурный и социальный: неспособность подопечного быть самостоятельным, заботиться о себе, обслуживать себя и контролировать свое поведение в полной мере, что может представлять угрозу для окружающих или его собственного благополучия.

В возрасте 18 лет, достигнув совершеннолетия, т.е. формальной «взрослости», обычный человек в нашем обществе автоматически получает статус дееспособного гражданина. Часть проживающих в

доме -интернате по закону признана недееспособной. Юридический термин «дееспособность» отсылает к нормам законодательства, определяющим, каковы основания для признания человека самостоятельным членом общества со всеми вытекающими последствиями. Но практическое многообразие случаев оказывается трудно классифицировать при помощи четкой юридической схемы: самостоятельность и способность отвечать за свои поступки, как оказывается, представляют собой не некое монолитное единство и даже не шкалу, а скорее многомерное пространство, некоторые области которого можно однозначно определить. Вот как функции психоневрологических учреждений и критерии помещения в них описывает комментарий к ст. 41 Закона РФ о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: «Психоневрологические интернаты создаются как стационарные учреждения для социального обслуживания лиц, страдающих психическими расстройствами, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию психического, а нередко и физического здоровья в постоянном уходе и наблюдении. В первую очередь в такие учреждения помещаются лица престарелого и старческого возраста, а также инвалиды, страдающие хроническими психическими расстройствами» [6].

Человек с психическим расстройством обладает определенными представлениями как о себе, так и о других людях, и окружающем его мире. Подопечные ПНИ, в отличие от детей в детском доме, проявляют собой активных, компетентных и влиятельных, независимых в своей среде лиц, имеющих более широкие возможности самостоятельного выбора. Они имеют больше прав, больше средств и возможностей самовыражаться и развиваться.

Адаптацию человека в доме-интернате, как считает В. А. Петросян, можно представить как освоение социального поля. Это

освоение начинается с ориентации, знакомства, изучения. При этом в качестве социального поля выступают неоднозначные «объекты» [45].

Выделяют несколько таких социальных полей:

1. Социальное поле как адаптационное пространство. В социальное поле входят все помещения психоневрологического интерната, с которыми приходится иметь дело инвалиду. Эти помещения как структурные единицы дома-интерната несут еще и определенные функции для обеспечения инвалиду условий проживания, питания (приема пищи), общения, труда, лечения, повышения образования (расширение кругозора), развлечения и т.д. Это социальное поле обеспечивает реабилитацию и удовлетворение витальных потребностей.

2. Социальное поле как сфера деятельности. Оно представляет собой ситуацию для удовлетворения деятельностных потребностей лиц с ограниченными возможностями. Оно обеспечивает активный образ жизни клиентов в психоневрологическом интернате, эмоционально-психологический тонус и адекватное возрасту психофизиологическое функционирование.

3. Социальное поле как контакт с внешним миром. Это поле обеспечивает предупреждение (и устранение) социальной депривации, которая угрожает инвалидам, длительное время проживающим в условиях дома-интерната с его относительной изоляцией от внешнего мира, что обуславливает бедность впечатлений.

4. Социальное поле универсальное, т.е. социальное поле, включающее общее представление о доме-интернате как об учреждении с необычными условиями проживания, бесплатного обслуживания, общего и медицинского ухода, социально-бытового устройства, с ситуацией морально-психологической надежности и стабильности [45].

Социальную адаптацию одновременно рассматривают как социальную технологию, процесс и результат [5]. Технология социальной адаптации, по

Н.Ф. Басову - это последовательность действий и способов взаимодействия специалиста по социальной работе и инвалида с помощью индивидуальных и групповых форм социальной работы (игры, социальные тренинги и др.), способствующих развитию умений и навыков включения в среду жизнедеятельности. Социальная адаптация включает инвалида в доступную социально-профессиональную сферу и процесс приобретения умений, навыков общения в малой группе.

Социально-психологическая адаптация кроме всего включает молодого инвалида в малую группу и среду жизнедеятельности, содействует усвоению им сложившихся норм, отношений, образцов поведения.

Человек, имеющий инвалидность, находится в поиске социальной среды, которая благоприятна для его самореализации, раскрытия ресурсов. В данном случае ближайшее окружение человека с ограниченными возможностями здоровья (семья, клубное объединение, актив общественной организации, друзья ) является малой группой, которые подразделяются на формальные и неформальные. Первые создаются по разработанному регламенту для выполнения общественной, социозащитной, санкционированной со стороны государства деятельности. Такими могут быть общественные организации граждан с ограниченными возможностями здоровья, клубы, объединения семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями здоровья, студии и др.

Неофициальные малые группы возникают спонтанно под воздействием общих интересов инвалидов и здоровых граждан, их совместной деятельности и имеют стихийную организационную структуру. К данным объединениям можно отнести сообщества друзей, коллег по учебной и профессиональной деятельности и др.

Н.Ф. Басов выделяет следующие условия успешной реализации технологии социально-психологической адаптации человека с ограниченными возможностями здоровья: во-первых, окружение человека с ограниченными возможностями здоровья содействует реализации его

потребностей, развитию индивидуальности; во-вторых, когда организационная культура малой группы строится на проявлении дружеской поддержки, уважения, ответственности, заинтересованности в каждом человеке; в-третьих, окружение инвалида признает и даёт положительную оценку достигаемых им результатов; в-четвертых, обеспечивает участие гражданина с ограниченными возможностями здоровья в социальной и культурной жизни малой группы и среде жизнедеятельности [5].

Уровень адаптированности инвалидов к обществу имеет свои особенности, которые зависят от пола и возраста инвалида, вида патологии, особенностей его социального положения. Признаками социально-психологической адаптированности инвалида являются: удовлетворенность своим положением в группе, сознательное поддержание норм и традиций, существующих в данном сообществе, стремление и готовность обогатить содержание, формы и способы взаимодействия с окружающими в объединении, толерантность, включенность в деятельность учреждения. И.Ю. Ветрова выделяет четыре основных типа адаптации молодых инвалидов к обществу:

1. Активно-позитивный тип характеризуется стремлением к поиску самостоятельного выхода из негативных жизненных ситуаций. У молодых инвалидов, относящихся к этому типу, благоприятный внутренний настрой, достаточно высокая самооценка, оптимизм, заражающий других, энергичность и самостоятельность суждений и поступков.

2. Пассивно-позитивный тип характеризуется наличием у молодых инвалидов низкой самооценки. При пассивно-позитивном типе адаптации существующее на данный момент положение, в котором находится инвалид (например, постоянная опека близких), его устраивает, поэтому наблюдается отсутствие стремления к переменам.

3. Пассивно-негативный тип. У молодых людей присутствует неудовлетворённость своим положением и вместе с тем отсутствует желание самостоятельно улучшить его. Всё это сопровождается заниженной

самооценкой, психологическим дискомфортом, настороженным отношением к окружающим, ожиданием глобальных катастрофических последствий даже от незначительных бытовых неурядиц.

4. Активно-негативный тип. Присутствующие здесь психологический дискомфорт и неудовлетворённость собственной жизнью не отрицают желания изменить ситуацию к лучшему, но реальных практических последствий это не имеет в силу влияния различных объективных и субъективных факторов [13].

К сожалению, социальную активность проявляет лишь небольшое количество молодых людей с инвалидностью. Часто, это те люди, которые идут вперед для достижения лишь одной цели – помочь себе, и помочь таким же как они имеют возможность достойно и интересно прожить свою жизнь, иметь для этого доступные ресурсы, доступную среду для саморазвития.

Большая же часть людей из представленной категории пассивно проживают свой век, не имея даже малейшего желания что-то изменить, считают себя неспособными к действию. Они не способны, в силу разных обстоятельств, пойти на принятие серьезного решения, изменившего бы их жизнь, поэтому особо нуждаются в осуществлении системы мер социально-педагогической и психологической помощи с целью сформировать у них самостоятельность суждений и действий, трудовых навыков, культуру поведения и достойного духовно-нравственного облика, умения жить в согласии с обществом.

Таким образом, социально-психологическая адаптированность молодого человека с инвалидностью, проживающего в условиях стационарного учреждения социального обслуживания, характеризуется особенностями, связанными с низкой самооценкой, неуверенностью в себе, недостаточным социальным опытом, социальными умениями взаимодействия и т.д.

### **1.3. Современное состояние изучения проблемы социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью**

Проблема социально-психологической адаптации молодых инвалидов – проблема приспособленности к полноценной жизни в социуме в последнее время приобрела особую важность. Это связано с тем, что в новом тысячелетии стали существенно меняться подходы к людям, которые являются инвалидами. Сейчас на смену социальной помощи инвалидам, которая долгие годы провозглашалась и с разной степенью успешности претворялась в жизнь, приходят прогрессивные идеи и технологии социально-психологической адаптации инвалидов, их интеграции в современное общество, как полноценных его членов. Люди с инвалидностью особо нуждаются в четко спланированной и научно-обоснованной системе социально-педагогических и психологических мер, направленных на формирование у них самостоятельности суждений и действий, навыков труда и культуры поведения, достойного духовно-нравственного облика, умения жить в обществе.

Одним из наиболее важных условий достижения целей социально-психологической адаптации является внедрение в общественное сознание идеи равных прав и возможностей для инвалидов. Социально-психологическая адаптация не будет достигнута, пока общество не осознает правильность этой идеи. Нужен переход от современных видов помощи инвалидам в виде социальных медико-учебных и производственных учреждений к более качественным методам, позволяющим людям быть активными участниками общественной жизни [47]. Сложность адаптационной работы с инвалидами проявляется по следующим причинам:

1. У инвалида из-за проблем со здоровьем возникают преграды, которые приводят к снижению качества его жизни и лишают его полноценного сосуществования в обществе.

2. Отсутствуют довольно интенсивные социальные контакты, которые приводят к торможению их интеллектуальных способностей.

3. Отсутствует доступная психологическая, правовая и информационная помощь, которые приводят к утрате или неиспользованию инвалидами тех потенциалов интеграции в общество, которыми они располагают [7].

Официальные данные органа Федеральной службы государственной статистики гласят, что количество инвалидов в современном обществе ежегодно увеличивается. Это становится одной из ключевых проблем развитого общества. Количество инвалидов в Российской Федерации в 2018 год составило 11.277.668 человек [66].

Несмотря на сокращение уровня показателя на 200 тысяч человек за последние два года, данные остаются неутешительными. Именно поэтому требуется внимательно подойти к вопросу адаптации людей с ограниченными возможностями в современном мире.

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 - 2020 годы должна решить эту проблему. Задачей программы является обеспечение равного доступа инвалидов к объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения [16].

Инвалидность – это особенность развития человека или болезнь, вследствие которой происходит ограниченность инвалида в некоторых сферах жизнедеятельности. Многие считают, что проблема инвалидности – это личная проблема каждого инвалида, однако это далеко не так. Одной из главных проблем социально-психологической адаптации инвалидов является отношение общества к инвалидности. Здоровые люди зачастую считают, что инвалиды неполноценны, не доверяют им работу, на которую они явно способны, негативные стереотипы не дают работодателям принимать на

работу людей с функциональными нарушениями. Но сколько людей, которые не могут самостоятельно передвигаться становятся отличными дизайнерами, художниками или программистами, отличными юристами и просто ответственными работниками.

Таким образом, проблема социально-психологической адаптации инвалидов скорее проблема общества, а не самих инвалидов. Обществу просто необходимо пересмотреть свое отношение к людям с ограниченными возможностями [26].

В этой сформировавшейся ситуации, возникла большая необходимость в разработке государством стратегии по вопросу социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, а также процессов взаимодействия органов государственной власти для поддержки людей с ограниченными возможностями здоровья.

Одно из важных условий социализации - это внедрение в сознание здоровых людей идеи равноправных возможностей для лиц с ограниченными возможностями. Процесс адаптации инвалидов к обществу имеет свои особенности, которые зависят от пола и возраста инвалида, вида патологии, особенностей его социального положения [43].

Существенным показателем социально-психологической адаптации инвалидов является отношение инвалидов к своей собственной жизни после перенесенного заболевания, или будучи уже рожденным с ним. Больше половины таких людей оценивают качество своей жизни как неудовлетворительное и считают свое состояние безвыходным, не имеющим перспектив. Причём понятие удовлетворённости или неудовлетворённости жизнью в большинстве случаев, сводится к нестабильному или недостаточному финансовому состоянию инвалида, неимению возможности реализовать свои замыслы, свои способности, которые он может развить в себе, несмотря на свое заболевание, но, к сожалению, не имея материальной обеспеченности для всего этого. Чем ниже доходы инвалида, тем безнадежнее его отношение на свою жизнь и тем ниже его самомнение [78].

Важным результатом психологической поддержки людей с ограниченными возможностями является их профессиональное самоопределение, трудоустройство, успешность в построение карьеры и обеспечение материального благополучия.

Трудоустройство инвалидов рассматривается нами как ведущая составляющая их успешной социально-психологической адаптации.

Трудоустройство как социально-психологическую адаптацию личности в профессиональной деятельности можно определить как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, которая позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели при сохранении психического и физического здоровья, обеспечивая в то же время соответствие психической деятельности человека, его поведения требованиям среды.

Особенности социально-психологической адаптации человека в трудных жизненных ситуациях следует рассматривать с точки зрения личностно-ситуационного подхода, в единстве объективного и субъективного аспектов. Первый определяется уровнем объективной сложности ситуации и спецификой травмирующего события. Субъективный аспект отражает специфику индивидуально-психологических, личностных адаптационных возможностей и ресурсов человека [26]. На особенности социально-психологической адаптации личности в процессе трудоустройства влияют их личностные особенности, психологическая готовность к преодолению трудных жизненных ситуаций.

Особенности социально-психологической адаптации личности определяются степенью ее зрелости, которая представлена прежде всего в образе «Я».

Социально-психологическая адаптация представляет собой психологическую адаптацию и социальную адаптацию в их совокупности, что позволяет личности достичь самореализации в гармонии с социальной

средой. При этом, эти стороны адаптации не тождественны, а иногда даже вступают в противоречие. Так, социальная среда может как облегчать процесс адаптации, так и затруднять его. Каким бы внутренним адаптационным ресурсом ни обладала личность, если общество относится к ее социальной позиции негативно, не признает ее ценностей, норм, не дает возможности удовлетворить значимые потребности, успешная социально-психологическая адаптация крайне затруднена, если вообще возможна.

Таким образом, социально-психологическая адаптация как феномен возникает при взаимодействии двух систем – личности и социальной среды, причем в двух ситуациях: изменения привычной для человека социальной среды либо возникновении необходимости изменения способа взаимодействия с ней.

Человек, который чувствует себя уверенно, проявляет жизненную активность и ответственность, способен к сотрудничеству и взаимопониманию, успешно преодолевает трудные жизненные ситуации, в том числе связанные с потерей работы.

До тех пор, пока обществом не будут сделаны взвешенные шаги к сближению, социализация инвалидов к пребыванию в обществе здоровых людей, состояться не может [78].

Залог успеха социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья к полноценной жизни в современном обществе—тесное взаимоотношение инвалидов со здоровыми людьми. Инвалиды это не люди с ограниченными возможностями, а с дополнительными потребностями [28].

## Выводы по первой главе

1. В первой работы мы понятие социально-психологической адаптированности и адаптации личности. Адаптация – такой социально-психологический процесс, при благоприятном приводит личность в социальной адаптированности. Следует адаптацию, процесс, и как результат

2. Выделяются и субъективные социально-психологической адаптированности личности. Объективные критерии отражают степень индивидом в поведении норм и жизнедеятельности, в данной группе. Субъективные - отношение к в данной группе, к условиям для и развития социальных потребностей.

3. Социально-психологическая адаптированность проявляется способность человека в широком различных ситуаций, возникают в общественной среде. Следовательно, в социально-психологической адаптации выступает как субъект, адаптируется в в соответствии своими потребностями, стремлениями и самоопределяется.

4. Существуют социально-психологической адаптации процесс формирования неотделим от видов преобразований таких как: общение и В сущности социально-психологической адаптации активная деятельность ключевым моментом является потребность в существенной социальной и психологической

5. Трудности социально-психологической адаптации молодых возникают по проблемы в взаимоотношений с наличием страха и перед самостоятельным перед переходом в учреждении.

6. Мероприятия обеспечению социально-психологической должны быть на формирование независимости, и развитие общения, организации проведения и отдыха, физкультурой и предоставление помощи в личных

проблем. Включают в мероприятия спортивной и направленности, по психологической и реабилитации,

7. Результатом социально-психологической адаптации инвалида появление чувства жизнью, с близким рост творческой достижение успеха в и совместной малой группы и жизнедеятельности.

8. В последнее время стали существенно меняться подходы к людям, которые являются инвалидами. Сейчас на смену социальной помощи инвалидам, приходят прогрессивные идеи и технологии социально-психологической адаптации инвалидов. До тех пор, пока общество не сможет произвести обдуманые шаги навстречу к таким людям, социально-психологическая адаптация инвалидов к пребыванию в социуме вряд ли состоится. Залогом успеха адаптации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями к нормальной жизни является их взаимоотношение со здоровыми людьми и их включенность в полноправные члены общества.

## **Глава 2. Экспериментальное исследование особенностей социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью**

### **2.1. Организация, методы и методики исследования**

Исследование было проведено на базе Краевого государственного бюджетного учреждения социального обслуживания "Красноярский дом-интернат для инвалидов" (КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов», осуществляющее свою деятельность в стационарной форме). Выборочную совокупность констатирующего исследования составили 20 получателей социальных услуг возрастом от 18 до 35 лет, среди которых 8 девушек и 12 мужчин, прибывшие в учреждении в недавнее время.

**Цель констатирующего эксперимента** заключалась в изучении особенностей социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью.

Основной критерий комплектования экспериментальной выборки – схожесть показателей возраста (от 18 до 35 лет); схожесть ситуации, в которой оказались все исследуемые – на момент проведения исследования все молодые люди с инвалидностью проживали в КГБУ СО "Красноярский дом-интернат для инвалидов".

Эксперимент проходил через ряд последовательно сменяющихся этапов:

- 1) Подготовительный.
- 2) Экспериментальный.
- 3) Заключительный.

Исследование было организовано в соответствии с этическими принципами, принятыми в психодиагностике:

- ответственности;
- конфиденциальности;
- благополучия испытуемого;
- информирования клиента о целях обследования.

На подготовительном этапе нами были критерии и социально-психологической адаптированности молодых с инвалидностью, проживающих в стационарном определены уровни проявления (таблица 1).

**Таблица 1 - Критерии и социально-психологической адаптированности молодых с инвалидностью, в стационарном**

Критерии/Уровни	Низкий	Средний	Высокий
<b>Объективные:</b>			
-учебная адаптированность	Испытываются трудности с учебными дисциплинами. Нуждаются в дополнительных занятиях	Малая заинтересованность в учебном процессе	Эффективность, успешность учебно-профессиональной деятельности
-служебно-дисциплинарная адаптированность	Трудности в выполнении служебных задач, выполнении приказов	Не правильно поняты профессиональные компетенции	Успешность выполнения служебных задач, выполнение требований уставов, приказов
-микро-социальная адаптированность	Полное отсутствие общения с коллективом, постоянные конфликты с руководством	Выборочное общение в коллективе	Авторитетное положение в коллективе, достаточно высокий статус, отсутствие конфликтов с окружающими людьми
<b>Субъективные:</b>			
- удовлетворенность своим учебно-профессиональным статусом	Безразличие к профессиональной деятельности	Малая ориентированность на профессиональную ориентацию	Сохранность интереса к профессии, развитие профессиональных интересов
-позитивно-конструктивное отношение к взаимоотношениям в коллективе	Негативный настрой на коллектив	Общение с частью коллектива	отсутствие агрессивного или пассивно-подчиненного отношения к окружающим
-наличие адекватной, достаточно высокой	Преувеличение всех своих недостатков	Негативное реагирование на	Уверенность в себе,

самооценки.		критику	достижение всех целей
-------------	--	---------	-----------------------

Исходя из вышеперечисленных критериев, для человека с *уровнем* социально-психологической адаптированности характерно: трудности с учебными дисциплинами, они нуждаются в дополнительных занятиях; трудности в выполнении служебных задач, выполнении приказов; полное отсутствие общения с коллективом, постоянные конфликты с руководством; безразличие к профессиональной деятельности; негативный настрой на коллектив, преувеличение всех своих недостатков.

*Средний* характеризуется тем, у человека малая заинтересованность в учебном процессе; не правильно поняты профессиональные компетенции; выборочное общение в коллективе; малая ориентированность на профессиональную ориентацию; негативное реагирование на критику.

*Высокий* характеризуется тем, у человека преобладает мотивация труда, характерна высокая эффективность, успешность учебно-профессиональной деятельности; успешность выполнения служебных задач, выполнение требований уставов, приказов; он занимает авторитетное положение в коллективе, достаточно высокий статус, характерно отсутствие конфликтов с окружающими людьми, сохранность интереса к профессии, развитие профессиональных интересов, уверенность в себе, достижение поставленных целей.

В исследовании применялись следующие **методики**:

1. Опросник социально-психологической адаптированности (СПА), Осницкий А.К.
2. Анкетирования лиц с инвалидностью.

**Опросник социально-психологической адаптированности (СПА),**

**Осницкий А.К.**

Для проведения исследования нами взят опросник СПА Осницкого А.К., направленный на выявление социально-психологической адаптированности молодых с инвалидностью, состоит из вопроса и показателей.

**Показатели опроса:**

- 1 Адаптивность/Деадаптивность.
- 2 Лживость.
- 3 Принятие себя/Непринятие .
- 4 Принятие других/Непринятие .
- 5 Эмоциональный комфорт/Эмоциональный .
- 6 Внутренний контроль/Внешний .
- 7 Доминирование/Ведомость.
- 8 Эскапизм (от проблем)

В опроснике содержатся высказывания о его жизни: мыслях, стиле поведения. Их можно соотнести с собственным образом

Для исследования выбрано 6 которые позволили нам определить уровень социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном

В представленной ниже таблице видим, шкалы подлежали изучению и какие вопросы методики использовались при опросе (таблица 2).

**Таблица 2 - Показатели и нумерация вопросов, задействованных в исследовании социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью**

1	A1)	Адаптивность	4,5,9,12,15,19,22,23,26,27,29,33,35,37,41,44,47,51,53,55,61,63,67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98
	B2)	Деадаптивность	2,6,7, 13, 16, 18,25,28,32,36,38,40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100
2	A3)	Принятие себя	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96
	B4)	Непринятие себя	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99
3	A5)	Доминирование	58,61,66
	B5)	Ведомость	16,32,38,69,84,87

Характеристики нами показателей данного исследования:

«**Адаптация**» уровень приспособления к существованию в соответствии с этим обществом и с потребностями, и интересами. Адаптивность – функционирование целенаправленной определяющей соответствием (несоответствием) между её и достигаемыми в деятельности результатами.

«**Деадаптация**» определяет незрелость личности, отклонения, в сфере решения, результатом постоянных попыток индивида цель или двух и равнозначных целей.

«**Приятие себя**» как результат индивида, степень удовлетворённости своими характеристиками.

«**Неприятие себя**» степень неудовлетворённости своими личностными

«**Доминирование**» уровень стремлений к руководству в задачах, личностно значимые решаются за окружающих.

«**Ведомость**» уровень стремлений подчинённым, поставленные кем-то задачи.

В блоке показателей можем определить /деадаптировался человек к его условиям в учреждении.

Во блоке показателей сможем увидеть человека к личным чертам, самооценку.

В блоке показателей сможем понять человека, может быть либо подчиняться и задачи поставленные человеком.

## **2.2. Анализ результатов исследования**

Экспериментальная по изучению социально-психологической адаптированности молодых с инвалидностью в стационарном учреждении организована на учреждения социального КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для », осуществляющее свою в стационарной Выборочную

совокупность исследования составили получателей социальных (таблица 3) от 18 35 лет, которых 8 и 12 прибывшие в учреждение в недавнее

**Таблица 3 - Характеристика исследуемых молодых людей с инвалидностью**

Характеристика	Количество получателей социальных услуг	%
<b>Пол</b>		
Мужской	12	60%
Женский	8	40%
<b>Возраст</b>		
18-20 лет	12	60%
25-30 лет	6	30%
35-40 лет	2	10%
<b>Группа инвалидности</b>		
I группа	5	25%
II группа	15	75%
III группа	0	0%

Как видно из представленной таблицы 12 человек из экспериментальной группы – мужчины, 8 – женщины. Возрастной диапазон данной группы выглядит следующим образом: 12 человек – в возрасте от 18 до 20 лет; 6 человек - от 25 до 30 лет и 2-м людям – от 35 до 40 лет.

5 испытуемых имеет I группу инвалидности, 15 человек – вторую группу инвалидности.

Для выявления уровня социально-психологической адаптированности мы пользовались опросом Осницкого А.К. Использование данной методики опроса позволило нам выявить уровень адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении. Выбранные нами в предыдущем параграфе показатели: адаптивность/дезадаптивность, принятие себя/ непринятие себя, доминирование/ведомость. Так вопросы 4,5,9,12,1,19,22,23,26,27,29,33,35,37,41,44,47,51,53,55,61,67,69,74,75,78,80,88, 91,94,96,97,98 были заданы с целью выявления уровня адаптивности молодых людей с инвалидностью.

Уровень дезадаптивности изучалась при помощи вопросов 2,6,7,13,16,18,25,28,32,36,38,40,42,43,49,50,54,56,59,60,62,71,73,76,77,83,84,86,90,95,99,100. Выявления уровня принятия себя изучались при помощи вопросов 33,35,55,67,72,74,75,80,88,94,96. Не принятие себя изучалось с помощью вопросов 7,59,62,65,90,95,99. Уровень доминирования изучался при помощи вопросов 58,61,66. Выявления уровня ведомости изучалось с помощью вопросов 1,32,38,69,84,87.

Проведенное исследование позволило нам сделать выводы о том, что вновь поступившие получатели социальных услуг приспосабливаются к новому учреждению по-разному. Все получатели социально-психологических оказались в доме-интернате по причинам. Некоторые молодые инвалиды приходят в новое учреждения из других домов-интернатов, встречают старых знакомых, благодаря которым клиент адаптируется стремительно к новому учреждению и начинает вливаться в деятельность дома-интерната быстрее. Но есть люди, поступившие в учреждение из семьи. Для них проблематично сразу же установить контакт со специалистами и жителями дома-интерната. Некоторые клиенты отказываются от пищи. В деятельность учреждения - это танцевальный кружок, хор дома-интерната, гончарная мастерская они вливаются в зависимости от готовности.

У получателей социально-психологически разные диагнозы, у человек легкая отсталость.

С зрения врача, отсталость - заболевание, условием которого либо врожденное, приобретенное (в возрасте 3-х ) снижение интеллекта. При в основном способность к абстрактному мышлению (оно является математических способностей, и даже творчества). Эмоциональная сфера этом практически страдает – т.е. с умственной чувствуют симпатию и радость и печаль и возможно, умственно отсталых не так и сложны, у людей с нормальным интеллектом. Важно что умственная отсталость не имеет к

прогрессированию – т.е. недоразвития интеллекта стабилен, а иногда даже повышается временем под обучения,

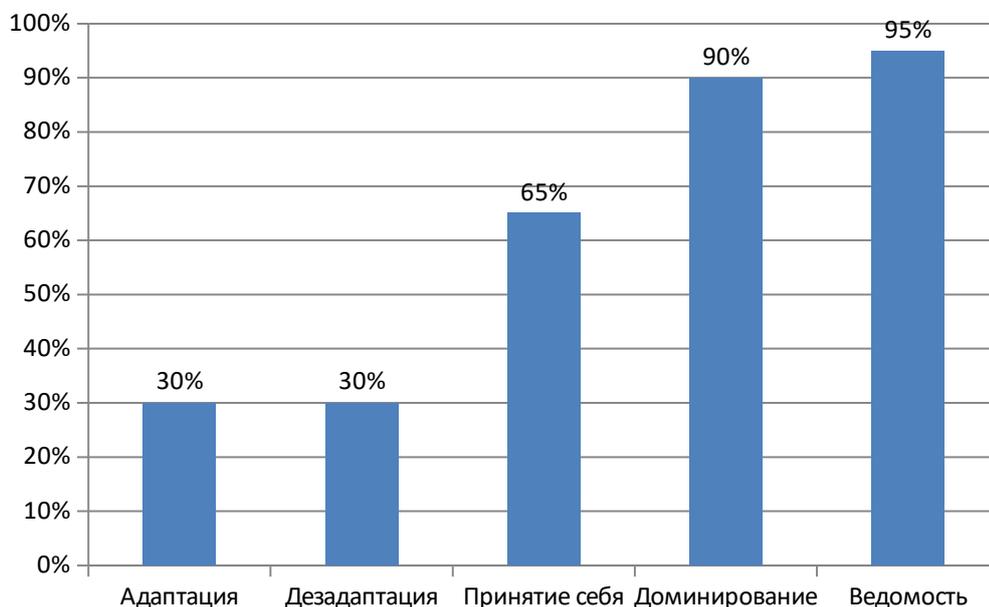
Адаптация прошла успешно у 14 человек из 20, у этих людей был диагностирован средний и высокий уровни социально-психологической адаптированности.

По шкале «Принятие себя» у 13 человек был зафиксирован уровень нормы, у остальных 7 человек норма была завышена. Определение принятие себя подразумевает под собой, что – это результат индивида, определяющий степень удовлетворённости своими характеристиками.

По шкале «Непринятие себя» у 19 человек выявлена норма, у одного человека норма была занижена. Непринятие себя – это степень неудовлетворённости своими личностными

«Доминирование» - у 18 человек выявилась норма, у двух человек норма была занижена. Под понятием доминирования мы понимаем выявление уровня стремления к руководству в задач, лично значимые решаются за окружающих.

По шкале «Ведомость» у 19 человек была норма, у одного человека норма была занижена. Ведомость – это определение уровня стремлений подчинённым, либо поставленные кем-то задачи.



**Рисунок 1. Результаты исследования уровня социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате для инвалидов, по опроснику СПА Осницкого А.К.**

Результаты (рис. 1), полученные в ходе констатирующего исследования (Приложение А), показали, что у 30% (6 человек из 20) клиентов блок адаптация/дезадаптация был ниже нормы. Из данных показателей мы понимаем, что получатели социально-психологических услуг, поступившие в последнее время, не приспособились к новым условиям проживания в доме-интернате. В блоке принятие себя/непринятие себя у 65% (13 человек из 20) выявилась норма. Из результатов данного блока мы понимаем, что уровень удовлетворенности своих личных качеств у получателей социально-психологических услуг в норме. Каждый клиент принимает себя таким, каким он есть. В результате изучения показателя «доминирование» у 90% (18 человек из 20) выявилась норма, которая дает нам понять, что клиенты дома-интерната не сильно пользуются лидерскими качествами, изредка могут решать различные задачи за счет других проживающих. Результат «ведомость» нам показал, что у 95% (19 человек из 20) выявилась норма. Клиенты не стремятся быть подчиненными другим жителям, имеют свою точку зрения.

Полученные результаты позволили нам сделать следующие выводы: 70% (14) молодых людей, принявших участие в эксперименте, продемонстрировали удовлетворительный уровень социально-психологической адаптированности. Для них характерно наличие адекватного восприятия действительности, что проявляется в активном участии в жизни учреждения. Эти люди достаточно легко устанавливают контакты, доверительные отношения с окружающими, с удовольствием принимают участие в мероприятиях учреждения. Все 14 человек демонстрируют относительно адекватное восприятие себя, своих возможностей и потребностей. Поведение этих людей может быть

охарактеризовано как соответствующее социальным нормам и правилам: они включены в продуктивную деятельность (учебную, трудовую), что позволяет им в дальнейшем претендовать на восстановление дееспособности.

У 30 % представителей экспериментальной группы (6 молодых людей) был зафиксирован низкий уровень социально-психологической адаптированности. Для них характерно неадекватное восприятие окружающей действительности и самого себя: они отказываются контактировать с другими проживающими, избегают общения, предпочитают одиночество, не воспринимают критику в свой адрес, что становится причиной возникновения конфликтов, которые зачастую сами провоцируют. Самооценка этих молодых людей, как правило, сильно занижена, они проявляют аутоагрессию, а также вербальную и физическую агрессию по отношению к окружающим, не принимают участия в мероприятиях учреждения, никак не воспринимают попытки специалистов оказать помощь в устранении данной проблемы.

Анализ социальных историй молодых людей с низким уровнем социально-психологической адаптированности позволил выяснить, что трое из них – это люди, оказавшиеся в интернате в результате отказа родственников, а остальные молодые люди переведены из интернатов, расположенных достаточно далеко территориально. Таким образом, все шестеро имеют нарушения контактов с близкими людьми.

Для решения обнаруженной проблемы далее была разработана программа повышения уровня адаптированности, мероприятия которой призваны помочь вновь поступившим клиентам адаптироваться к условиям проживания в доме-интернате.

## Выводы по второй главе

1. Изучение особенностей социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном доме-интернате было организовано и проведено на базе КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов». В исследовании приняло участие 20 молодых инвалидов в возрасте от 18 до 35 лет, проживающих в данном учреждении.

Для проведения исследования был взят опросник социально-психологической адаптивности (СПА) А.К. Осницкого. Нами были выделены следующие критерии: адаптивность, дезадаптивность, принятие себя, непринятие себя, доминирование, ведомость.

2. Результаты, полученные в ходе исследования, позволяют сделать следующие выводы.

- 70 % (14) молодых людей, принявших участие в эксперименте, продемонстрировали удовлетворительный уровень социально-психологической адаптированности. Для них характерно наличие адекватного восприятия действительности, что проявляется в активном участии в жизни учреждения. Эти люди достаточно легко устанавливают контакты, доверительные отношения с окружающими, с удовольствием принимают участие в мероприятиях учреждения. Все 14 человек демонстрируют относительно адекватное восприятие себя, своих возможностей и потребностей. Поведение этих людей может быть охарактеризовано как соответствующее социальным нормам и правилам: они включены в продуктивную деятельность (учебную, трудовую), что позволяет им в дальнейшем претендовать на восстановление дееспособности.

- У 30 % представителей экспериментальной группы (6 молодых людей) был зафиксирован низкий уровень социально-психологической адаптированности. Для них характерно неадекватное восприятие окружающей действительности и самого себя: они отказываются

контактировать с другими проживающими, избегают общения, предпочитают одиночество, не воспринимают критику в свой адрес, что становится причиной возникновения конфликтов, которые зачастую сами провоцируют. Самооценка этих молодых людей, как правило, сильно занижена, они проявляют аутоагрессию, а также вербальную и физическую агрессию по отношению к окружающим, не принимают участия в мероприятиях учреждения, никак не воспринимают попытки специалистов оказать помощь в устранении данной проблемы.

3. Анализ социальных историй молодых людей с низким уровнем социально-психологической адаптированности позволил выяснить, что трое из них – это люди, оказавшиеся в интернате в результате отказа родственников, а остальные молодые люди переведены из интернатов, расположенных достаточно далеко территориально. Таким образом, все шестеро имеют нарушения контактов с близкими людьми.

4. Результаты нашего исследования привели нас к пониманию необходимости разработки и дальнейшего внедрения программы по формированию успешной социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении.

## **Глава 3. Программа социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью**

### **3.1. Научно-методологическое обоснование социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью**

Адаптация – это приспособление организма к обстоятельствам и условиям мира. Адаптация человека осуществляется посредством его генетических, физиологических, поведенческих и личностных особенностей. С адаптацией происходит регулирование поведения человека соответственно к параметрам внешнего окружения. Особенности адаптации человека содержатся в том, что он должен добиться одновременного равновесия с условиями среды, достичь гармонии в отношениях «человек-среда», приспособиться к другим особям, которые также стараются адаптироваться и к среде и к ее обитателям.

Под психологической адаптацией мы понимаем процесс подстройки личности под общественные требования, потребности себя самого, индивидуальный набор интересов. Психологическая адаптация помогает адекватно реагировать на различные ситуации окружающей среды. Все ее уровни принимают участие в процессе регулирования, которое определяется как состояние, в котором потребности индивида сталкиваются с требованиями окружающей среды, а также как процесс, благодаря которому достигается состояние баланса. В процессе адаптации изменениям подлежит как сама личность, так и среда. В результате этого устанавливаются определенные отношения. Степень приспособления людей с ограниченными возможностями здоровья к своему новому социальному статусу определяется в значительной мере состоянием его соматического и психического здоровья. Очевидно, что тяжелые соматические и психические заболевания с выраженными функциональными нарушениями делают положение людей с ограниченными возможностями здоровья более зависимым от общества. Одним из существенных моментов в жизни таких людей является переход их

на иждивение государственных учреждений. Процесс активного приспособления человека к условиям социальной среды называется социальной адаптацией. Нарушению адаптивных процессов способствуют физиологические, личностные и психические изменения. Поэтому проблема адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья к условиям проживания в домах-интернатах является наиболее актуальной. Необходимо помочь человеку приспособиться к новому социальному статусу и к новым, для него условиям проживания.

В последнее время специалисты разных профессиональных направлений ведут разработку технологии социального, социально-медицинского, социально-психологического сопровождения инвалидов. Государство, обеспечивая социальную защищенность инвалидов, призвано создавать им необходимые условия для индивидуального развития, реализации творческих и производственных возможностей и способностей путем учета их потребностей в соответствующих государственных программах, предоставления социальной помощи в предусмотренных законодательством видах в целях устранения препятствий в реализации инвалидами прав на охрану здоровья, труд, образование и профессиональную подготовку, жилищных и иных социально-экономических прав.

Эффективным механизмом реализации государственной политики в решении проблем инвалидов в Российской Федерации стали целевые федеральные и региональные программы, объединяющие усилия различных ведомств. Реализация федеральных программ должна создать условия, соответствующие требованиям и нормам цивилизованного государства, при которых инвалид, как и любой гражданин, имеет возможность на равных условиях получить образование, трудиться, материально обеспечивать себя и иметь доступ ко всем объектам социальной, производственной и хозяйственной инфраструктуры.

В этих условиях основной задачей социальной работы с инвалидами является объединение усилий как государственных органов, так и

общественных и частных инициатив, групп самопомощи для наиболее полного удовлетворения потребностей данной категории населения и самореализации лиц с ограниченными возможностями.

Замкнутое пространство, ограниченность общения приводят к возникновению у инвалидов нервных расстройств, что вносит дополнительные трудности в их обслуживание. Помочь инвалиду преодолеть это состояние, приспособиться к новой среде жизнеобитания и призвана социально-психологическая работа, и в первую очередь, в области реабилитации [58].

Под реабилитацией понимается система мероприятий, цель которых — быстрое и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни и общественно полезному труду. Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

Психологическая форма реабилитации — это воздействие на психическую сферу больного, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий.

Педагогическая реабилитация — это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование. Очень важно выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию. По отношению к взрослым проводятся мероприятия, предусматривающие их подготовку к различным доступным им видам деятельности, создающие также уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.

Социально-экономическая реабилитация — это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места работы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи путем выплат по временной нетрудоспособности или инвалидности, назначения пенсии и т.п.

Профессиональная реабилитация предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление прежнего рабочего места больного или инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д. [58].

Такое восприятие реабилитации позволило М.М. Кабанову определить ее как динамическую систему взаимосвязанных компонентов (медицинских, психологических, социальных), направленных на достижение конечной цели (восстановление статуса личности) особым методом, стержневым содержанием которого является обращение (апелляция) к личности больного [58].

При выборе реабилитационных программ выделяется несколько вариантов, учитывающих все сферы жизни инвалида и особенности его состояния здоровья. В данный перечень входят следующие направления:

1. Медицинская реабилитация — направлена на улучшение и стабилизацию физического состояния, необходимого для последующих развивающих мероприятий.
2. Психологическая реабилитация — формирование у инвалида внутреннего стремления к обучению и развитию, избавление от страха социализации и восприятия себя как полноценного объекта взаимоотношений.

3. Социально-трудовая реабилитация – осуществление привития соответствующих умений и навыков инвалиду.
4. Социально-средовая адаптация – обеспечивающая введение пациента в общество с целью общения и прочего взаимодействия с другими людьми. Часто такой вариант сочетается с социально-трудовой реабилитацией.
5. Социально-бытовые восстановительные мероприятия – направлены на создание условий при проживании инвалида с семьей, повышения качества жизни, улучшения жилья и коммуникации с близкими родственниками.
6. Социально-педагогические программы – поиск особого подхода, облегчающего контакт с инвалидом для более качественного восприятия обучающих мероприятий. Такие программы лучше всего реализуются в специализированных заведениях – центрах или школах-интернатах.

Для получения максимального эффекта, подразумевающего скорейшее и качественное обучение инвалида необходимым умениям и навыкам, реабилитационный процесс должен охватывать все вышеуказанные программы [55].

Инвалидность, как специфическое социально-психологическое явление изучали Т.Д. Добровольская, А.В. Осадчих, С.П. Пешков, Н.Б. Шабалина, Е.И. Холостова, Е.Р. Ярская-Смирнова и др. Авторы рассматривают социальные факторы инвалидности: неблагоприятную окружающую среду, войны, рост алкоголизма, профессионального травматизма, проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов. Рост числа инвалидов среди трудоспособного населения направил внимание учёных на рассмотрение его экономических, правовых, социальных аспектов. В настоящее время в России ведётся серьёзная работа по исследованию и определению путей совершенствования социальной защиты инвалидов. В этой работе участвуют юристы, философы, социологи и представители

других наук. Среди них можно выделить А.С. Бухтерёву, В.И. Дубинского, Р. Гусейнова, М. Дмитриева, М. Делягина, А. Зубкова, Н.И. Мороз, П.Д. Павленка, В.Г. Попова, Н.А. Чистякову. Активно развиваются исследования теории и технологии социальной работы, среди которых ведущее место принадлежит публикациям В. Альперович, С.А. Беличевой, Н.И. Вшанова, Л.К. Грачева, СИ. Григорьева, В.В. Колкова, О.С. Лебединской, П.Д. Павленка, А.С. Сорвиной, Ю.Б. Шапиро, Т.В. Шеляг, Н.П. Щукиной и многих других. Различные аспекты реабилитации и социальной интеграции инвалида в общество рассматривали такие учёные как И.В. Астраханцев, В.М. Боголюбова, С.А. Быданов, В.Ю. Чукарев, М.В. Эльштейн. Кроме того, за последние годы появился целый ряд публикаций, в которых рассматривается практика и модели работы различных нестационарных учреждений для молодых людей с ограниченными возможностями, а также публикации, освещающие опыт негосударственного сектора социально-психологической профессиональной реабилитации, в деятельности которого нередко апробируются и развиваются инновационные технологии социальной помощи лицам с ограниченными возможностями. Среди них можно выделить Е.В. Абакулова, Т.В. Баранова, В. Гришин, О. Ковалёва, О. Кондратьева, М. Лебедева, А.В. Ломакин-Румянцев, Е.П. Родичева, Л.Н. Сидорова, Е.Н. Храмченко, Е.А. Шевченко. Постепенный переход к утверждению социальной модели инвалидности был связан с освоением зарубежного опыта социально-психологической поддержки молодых людей с ограниченными возможностями и реализации различных технологий социально-психологической деятельности. К числу первых публикаций, рассматривавших социально-психологическую работу как особый вид профессиональной деятельности и как специфическую отрасль социально-психологической реабилитационной практики в отношении молодых людей с ограниченными возможностями, относятся работы Т.Е. Большой, Л.Г. Гуслияковой, Н.Ф. Дементьевой, Е.Н. Ким, А.В. Мартыненко, А.И. Осадчей, Е.А. Сигиды, Е.Р. Смирновой, Е.И. Холостовой, Л.П. Храпылиной и др.

Основные задачи социально-психологической адаптации инвалидов: максимально развивать индивидуальные способности и нравственно-волевые качества инвалидов, побуждая их к самостоятельности и принятию личной ответственности за все; содействовать достижению взаимопонимания между инвалидом и социальной средой; проводить работу по профилактике и предупреждению социально нежелательных явлений; способствовать распространению информации о правах и льготах инвалидов, обязанностях и возможностях социальных служб; обеспечивать консультации по юридическим правовым аспектам социальной политики. В организации социальной работы с данной категорией необходимо учитывать всю специфику социального статуса инвалидов не только в целом, но и каждого человека в отдельности, их нужды, потребности, биологические и социально-психологические возможности, определённые региональные и другие особенности жизнедеятельности. Большую роль в социально-психологической адаптации инвалидов в социум играют общественные организации, создающие необходимые условия для выравнивания стартовых возможностей развития личности, открывающие молодому человеку максимум направлений для развития потенциальных творческих способностей с учетом его интересов, желаний и возможностей.

### **3.2. Содержание психологической программы повышения уровня социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в интернатном учреждении**

Работа по повышению уровня социально-психологической адаптации должна носить опережающий, предвосхищающий характер. При разработке стратегии такой работы нельзя ограничиваться сиюминутными потребностями, а необходимо ориентироваться на перспективы развития. Поэтому специфика конкретных задач и формы проведения работы по адаптации зависят от тех условий, в которых она проводится.

Для оптимального развития осознанных способов совладания с трудными жизненными ситуациями необходимо создание соответствующей интерпсихической ситуации, характеризующейся наличием окружения, способного оказывать социальную поддержку. Позитивная «Я-концепция» - один из важнейших копинг-ресурсов личности.

При планировании программы социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в интернатном учреждении, нами во главу угла ставилась личность данных людей с их недостатками и возможностями.

Исходя из вышесказанного, мы предлагаем использовать программу формирования успешной социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью «Успех».

#### **Цели данной программы:**

1. Восстановление чувства доверия к себе, к другим;
2. Формирование положительной «Я-концепции»;
3. Повышения уровня самооценки.

#### **Задачи данной программы:**

1. Овладение способами позитивного мышления и общения;
2. Развития чувства собственного достоинства;
3. Повышения уверенности в себе;
4. Утверждение своих прав и собственных ценностей.

Кроме основных задач, на каждом этапе реализуются задачи по созданию положительного контакта в кругу общения и бодрого настроения.

#### **Специфика и структура организации занятий**

На занятиях используются следующие приемы:

1. Тренинговые упражнения и ролевые игры способствуют формированию положительной «Я-концепции». Метод игротерапии поможет в овладении способами позитивного мышления и общения, позволит повысить уверенность в себе.

2. Арт-приемы, сказкотерапия и когнитивно-поведенческая терапия помогут раскрыть свои сильные стороны и восстановить чувства доверия к себе, к другим, к миру.

Курс состоит из 8 занятий. Занятия проводятся 1 раз в день, длительностью от 1,5 до 2 часов.

Молодых людей с инвалидностью в группе должно быть не менее 7 человек, но не более 12.

### **Этапы проведения занятий**

Занятие состоит из трех этапов:

**1 этап** – установление контакта в группе.

**Цель:** создание благоприятных условий для работы в группе, создание положительной мотивации к предстоящему занятию, углубление процессов самораскрытия.

**2 этап** – основные упражнения, направленные на развитие умений и навыков самоанализа, укрепление самооценки, познание себя при помощи группы.

**3 этап** – рефлексия.

**Цель:** активизация процесса самопознания, научиться находить в себе главные индивидуальные особенности.

**Таблица 4 - Содержание программы по формированию успешной социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в интернатном учреждении**

<b>№ п/п</b>	<b>Тема занятия</b>	<b>Содержание</b>	<b>Количество часов</b>
1	Знакомство	Упр. «Снежный ком» Упр. «Что значит ваше имя?» Упр. «Приятно сказать»	1.5

		Упр. «Ассоциации»	
2	Позитивное мышление	Упр. «Пожелания» Упр. «Продолжение знакомства» Информация о позитивном мышлении Упр. «20-Я» Упр. «Никто не знает» Упр. «Сильные стороны»	1.5
3	Самосознание. Самораскрытие. Самооценка. Понятие «Я-концепции»	Упр. «Воспроизведение» Упр. «Интервью» Упр. «Без маски» Чтение и обсуждение сказки «Цветок кактуса» Творческое задание «Украшаем кактус»	2
4	Уверенное и неуверенное поведение	Упр. «Визитка» Упр. «Размышление об уверенности» Упр. «Сила языка» Упр. «Уверенный – неуверенный – грубый» Упр. «Самопрезентация» Упр. «Горящая спичка» Упр. «Маяк» Упр. «Доверие» Упр. «Горячий стул» Упр. «Коллективная сказка»	2

5	Я в своих глазах и в глазах других людей	Упр. «Расскажу о своем хозяине» Упр. «Футболка с надписью» Упр. «Бинго!» Упр. «Приятный разговор» Упр. «Листок за спиной» Упр. «Мое отражение» Упр. «Вавилонская башня»	1.5
6	Моя индивидуальность	Упр. «Подарок» Упр. «Кто Я?» Притча «Ворона и павлин» Упр. «Орехи» Упр. «Уникальность каждого» Упр. «Мой герб» Упр. «Я это... » Упражнение «Здравствуй, я, мой любимый».	1.5
7	Эффективные приемы общения	Упражнение "Спутанные цепочки" Упр. «Пишущая машинка» Упр. «Тимуровцы» Игра «Друг для друга» Упр. «Доброта» Упр. «Улыбка» Упр. «Вежливость» Упр. Поведение и	1.5

		культура» Упр. «Доброе слово» Упр. «Доброе животное» Игра «Эмоции»	
8	Я и мир вокруг меня	Упр. «Я и мой мир» Упр. «Двадцать желаний» Упр. «Ресурсы» Деловая игра «Потерянный город» Упр. «Строим город» Упр. «Чему я научился?» Упр. «Пожелания»	2

### **Результаты, ожидаемые от реализации программы**

1. Овладение способами самораскрытия, определение своих личностных способностей.
2. Овладение умениями и навыками общения, повышение уверенности в себе.
3. Определение личностных ценностей, нахождение положительных сторон личности.
4. Восстановление чувства доверия к себе, и к другим.
5. Создание новой когнитивной модели жизнедеятельности.
6. Успешная адаптация молодых людей с инвалидностью.

### **Выводы по третьей главе**

1. С учетом полученных данных констатирующего эксперимента нами была разработана программа по повышению уровня социально-

психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в интернатном учреждении.

2. Были определены следующие направления психологической и социально деятельности: формирование у молодых инвалидов позитивного мышления; самосознания; развитие адекватной самооценки; понятие «Я-концепции»; формирования навыков уверенного поведения; развитие индивидуальности; формирование навыков общения.

3. Программа по формированию успешной социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении разработана и предложена к реализации, частично апробирована. Реализуя данную программу в дальнейшем, мы планируем повысить уровень социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном учреждении.

## **Заключение**

Важнейшей проблемой современного общества является непригодность молодых людей с инвалидностью к жизни вне

стационарного учреждения. Актуальность проблемы изучения особенностей социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью обусловила выбор темы исследования. Целью нашего исследования стало изучение особенностей социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате.

В рамках данного исследования были реализованы следующие задачи:

Проанализирована психологическая и социально-педагогическая литература по теме исследования.

Инвалидность, как специфическое социальное явление разрабатывали Т.Д. Добровольская, А.В. Осадчих, С.П. Пешков, Н.Б. Шабалина, Е.И. Холостова, Е.Р. Ярская-Смирнова и др. Авторы рассматривают социальные факторы инвалидности. С конца 80-х гг. XX века начали активно исследовать социальные проблемы инвалидов Л.К. Грачев, А.А. Дыскин, А.И. Осадчих, Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьева, Э.И. Ташохина, Е.Р. Смирнова-Ярская, П.В. Романов. Проблемы работы с инвалидами в стационарных учреждениях. Рассматривались в работах О.С. Андреевой, Н.Ф. Дементьевой, В.В. Поляничко, Б.А. Сырниковой, В.И. Явных и других авторов.

Сущность социально-психологической адаптации заключается в поиске и нахождении конструктивного жизненного смысла, ценностей, обладающих для личности большой значимостью и позволяющих преодолевать проблемные ситуации и фрустрации, которые сопровождают жизненный путь личности [41].

Адаптированность можно определить, как такое состояние субъекта, которое позволяет ему чувствовать себя свободно и раскованно в социально-культурной среде, включаться в основную деятельность, чувствовать изменения в привычном социально-культурном окружении, углубляться во внутриличностные духовные проблемы, обогащать собственный мир путем более совершенных форм и способов социокультурного взаимодействия [34].

Социально-психологическая адаптированность проявляется как способность человека адаптироваться в широком спектре различных ситуаций, которые возникают в данной общественной среде. Следовательно, в процессе социальной адаптации человек выступает как активный субъект, который адаптируется в среде в соответствии со своими потребностями, интересами, стремлениями и активно самоопределяется. Экспериментально было доказано, что адаптированность у молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении занижена. Результатом социальной адаптации молодого инвалида является появление чувства удовлетворенности жизнью, отношениями с близким окружением, рост творческой активности, достижение успеха в общении и совместной деятельности малой группы и среде жизнедеятельности.

Эмпирическое исследование особенностей социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном доме-интернате, было организовано и проведено на базе КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов», при участии 20 молодых инвалидов в возрасте от 18 до 35 лет, проживающих в данном учреждении.

На подготовительном этапе экспериментальной работы был взят опросник социально-психологической адаптивности (СПА) А.К. Осницкого и определены критерии для исследования: адаптивность, дезадаптивность, принятие себя, не принятие себя, доминирование, ведомость.

Полученные результаты позволили нам сделать следующие выводы о том, что 70 % (14) молодых людей с инвалидностью, принявших участие в эксперименте, продемонстрировали удовлетворительный уровень социально-психологической адаптированности. Для них характерно наличие адекватного восприятия действительности, что проявляется в активном участии в жизни учреждения. Эти люди достаточно легко устанавливают контакты, доверительные отношения с окружающими, с удовольствием принимают участие в мероприятиях учреждения. Все 14 человек демонстрируют относительно адекватное восприятие себя, своих

возможностей и потребностей. Поведение этих людей может быть охарактеризовано как соответствующее социальным нормам и правилам: они включены в продуктивную деятельность (учебную, трудовую), что позволяет им в дальнейшем претендовать на восстановление дееспособности.

У 30 % представителей экспериментальной группы (6 молодых людей) был зафиксирован низкий уровень социально-психологической адаптированности. Для них характерно неадекватное восприятие окружающей действительности и самого себя: они отказываются контактировать с другими проживающими, избегают общения, предпочитают одиночество, не воспринимают критику в свой адрес, что становится причиной возникновения конфликтов, которые зачастую сами провоцируют. Самооценка этих молодых людей, как правило, сильно занижена, они проявляют аутоагрессию, а также вербальную и физическую агрессию по отношению к окружающим, не принимают участия в мероприятиях учреждения, никак не воспринимают попытки специалистов оказать помощь в устранении данной проблемы.

Анализ социальных историй молодых людей с низким уровнем социально-психологической адаптированности позволил выяснить, что трое из них – это люди, оказавшиеся в интернате в результате отказа родственников, а остальные молодые люди переведены из интернатов, расположенных достаточно далеко территориально. Таким образом, все шестеро имеют нарушения контактов с близкими людьми.

Результаты нашего исследования привели нас к пониманию необходимости разработки и дальнейшего внедрения программы по формированию успешной социально-психологической адаптации молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении. Нами были определены направления психологической и социально-педагогической деятельности, разработаны и частично апробированы мероприятия программы.

Сделанные выводы позволяют нам утверждать, что гипотеза, выдвинутая в начале исследования, подтвердилась частично, для 30% людей из экспериментальной группы характерен низкий уровень социально-психологической адаптированности, проявляющийся в неадекватном восприятии окружающей действительности и самого себя, негативном отношении к близким, предпочтении стратегии избегания взаимодействия, 70% испытуемых продемонстрировали удовлетворительный и высокий уровни социально-психологической адаптированности.

### **Список использованной литературы**

1. Айшервуд М.М. Полноценная жизнь инвалида / Пер. с англ. – М.: Педагогика, 2001.
2. Албегова И.Ф., Корешкова И.В. Социальная работа с молодыми инвалидами: основные направления, формы, методы и технологии.// Вестник социально-политических наук. 2016. № 15 (15). С. 23-26.
3. Анцыферова Л.И. Психология повседневности: жизненный мир личности и «техники» ее бытия // Психология социальных ситуаций /– СПб., 2001. – С. 285-309.
4. Ахметзянова А.И. Организация инклюзивного образования лиц с ограниченными возможностями здоровья в Казанском федеральном университете //Образование и саморазвитие.-№2 (40), 2014. - С. 208-212.
5. Басов Н.Ф. Социальная работа с инвалидами: учебное пособие / Под редакцией доктора педагогических наук, профессора Н.Ф. Басова. – М.: КНОРУС, 2012. – 400 с.
6. Басова, В. М. Социальная помощь уязвимым категориям молодежи / Отечественный журнал социальной работы. – 2012. – № 1. – С. 64–70.
7. Башаев С.В., Горелик В.В. Проблемы социальной адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе)
8. Безносиков В.Н. Динамика первичной производственной адаптации молодых рабочих на промышленном предприятии: Дис. ... канд.психол. наук. М., 1986.
9. Битянова М. Р. Адаптация ребенка к школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка. М.: Образ. центр «Педагогический поиск», 1998. - 112 с.
10. Большой психологический словарь. Под ред. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. М.: 2003.
11. Боровик, В.С. Занятость населения / В.С. Боровик, Е.Е. Ермаков, В.А. Похвоцев. – Ростов н/Д: Феникс, 2001. – 318 с.
12. Бочко М.Э. Занятость инвалидов в регионе: проблемы, пути решения // Вестник Челябинского Университета – 2007. - №1. С117-122.

13. Ветрова И.Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов – М.: Дело, 2000. – 256 с.
14. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10 декабря 1948 г.) // "Библиотечка Российской газеты", выпуск N 22-23, 1999 г.
15. Гетманенко Е.С. Адаптация людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности как задача современного государства // Вестник Московского университета. Сер.21. Управление (государство и общество). – 2008. - № 4.
16. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2020.
17. Гришина Н.В. Исследование индивидуальности: человек как субъект жизни. Психология индивидуальности: материалы III Всерос. науч.конф., Москва, 1-3 декабря 2010: в 2-х ч. / Изд. дом Гос. у-та Высшей школы экономики, 2010. – ч.1.
18. Гришина Н.В. Исследование индивидуальности: человек как субъект жизни. Психология индивидуальности: материалы III Всерос. науч.конф., Москва, 1-3 декабря 2010: в 2-х ч. / Изд. дом Гос. у-та Высшей школы экономики, 2010.
19. Гришко Н.А. Молодые инвалиды как представители специфической категории в процессе социализации.// Человек: преступление и наказание. - 2012. - № 1. - С. 138-141.
20. Гюлджян А.Г. Проблемы социальной адаптации молодежи // Молодой ученый. — 2018. — №29. — С. 136-138. — URL <https://moluch.ru/archive/215/48423>.
21. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. -М., 1991, 135 с.
22. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю., Соболев А.Я. Организационно-методические аспекты деятельности социального работника. В кн.; Социальная работа в учреждениях здравоохранения. — М., 1992.

23. Деятельность психолога в службах медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов / Материалы всероссийской научно-практической конференции в Санкт-Петербурге 25-28 сентября 2002г. – М., 2002.
24. Дмитриева М.А. Социально-психологическая профессиональная адаптация // Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности: / под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. СПб: Речь, 2001.
25. Долгалев Б.А., Ладикова В.Н. Социально- психологические проблемы инвалидов//Человек: его сущность, развитие и проблемы. Вып. 1/ Под ред. В.С. Кукушина. Ростов н/Д., 2000.
26. Домбровская А. Ю. Факторы социальной адаптации инвалидов в России (по материалам социологического исследования) // Известия Тульского госуд. ун-та. Гуманитарные науки. – 2013. – № 3–1. – С. 190–200.
27. Дудкин А.С. Десять доступных мер повышения эффективности социального обслуживания в России / А.С. Дудкин // Социальная работа. – 2012. – №12. – С. 25-28.
28. Егорова Е.О. Пути решения проблем социально-психологической адаптации инвалидов. / Психология в современном мире. Сборник статей Международной научно-практической конференции. Под ред. О.В. Кащеева, И.В. Антоненко, И.Н. Карицкого. 2017.
29. Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 N 3185-1.
30. Зозуля Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов / Т.В. Зозуля. – М.: Академия, 2005. — 304 с.
31. Ковкова Т.Г., Рюмина Ю.Н. Специфика социальной работы с молодыми инвалидами в стационарном учреждении. - Шадринск, 2012.
32. Кон И.С. Открытие «Я». - М.: Политиздат, 1978.

33. Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12 декабря 1993 г. // Собрание законодательства РФ. – 2009. – 26 января. - № 4. - ст. 445.
34. Кочемасова Л.А., Лутошина В.И. Социологическое исследование адаптации людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности в региональном социуме// Концепт. –2015. – N 5.
35. Краснова О.В. Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь. – 2001.
36. Куваева Н.В. Проблемы профессионального становления молодого инвалида //Социологические исследования. 2007. № 1. С. 67-72.
37. Кузнецова, Л.Э. Влияние структурной организации отношений на формирование адаптационного потенциала личности / Л.Э. Кузнецова // Гуманитарные и социальные науки: электронный журнал. – № 2. – М.: АПСН СКНЦВШ, 2014. – С. 193-199.
38. Лутошина В.И. Адаптация людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности в России: социологический анализ// Молодежь. Наука. Будущее: материалы междунар. студ. науч.-практ. конф. – Оренбург: ОГПУ, 2014.
39. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). – Ереван, 1998 [Электронный ресурс]. // URL: <http://ethnopsychology.narod.ru/libr/N/nalchajan/nalchjan-adapt.htm>.
40. Никончук А.С. Социальная адаптация и социализация личности в контексте социально-педагогической работы. / А.С. Никончук // СПР .-2005. № 3.
41. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 72500 слов и 7500 фразеологических выражений / Рос. АН, Ин-т рус. яз., Рос. фонд культуры. - М.: Азъ, 1992 . – 944 с.
42. Основы социальной работы: Учебник/Отв. ред. П. Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА – М, 2004. – (Серия «Высшее образование»). – С.196.

43. Павленок П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения : учеб. пособие / П.Д. Павленок, М.Я. Руднева ; под ред. проф. П. Д. Павленка. — М.: ИНФРА–М, 2009.
44. Панов А.М. Социальная поддержка инвалидов в Российской Федерации: современное состояние, проблемы, перспективы / А.М. Панов // Отечественный журнал социальной работы. – 2007. – № 3. –С. 44-58
45. Петрова Л.Е. К вопросу о понятии "социальное самочувствие" // Молодые социологи о социальных проблемах молодежи // Сборник тезисов и материалов студентов и аспирантов вузов Урала к X Уральским социологическим чтениям "Молодежь - будущее России". - Екатеринбург, 2010 г.
46. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. – М.: Академический проект, 2012.
47. Петросян В.А. Особенности реабилитации инвалидов в условиях стационарных учреждений // Отечественный журнал социальной работы, № 3, 2003.
48. Постановление Правительства РФ от 25 ноября 1995 г. № 1151 «О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания».
49. Разнадежина Н.А. Проблемы социально-психологической адаптации молодых инвалидов и пути их решения // Социальное обслуживание. – 2014. – №1. – С. 25-29.
50. Рассказова Е.И. Жизнестойкость как фактор совладания со стрессом в контексте психического здоровья // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2014. – №1. – С. 104.
51. Савотина Н.А. Социальная адаптация личности в условиях студенческой среды: автореф. дис. канд. пед. наук. - М., 1997. Каган, М.С. Философия культуры. - СПб.: ТОО ТК «Петрополис», 1996.

52. Самыгин С.И. Социальная политика. Учебник / Наука-Спектр, 2013. — 224 с.
53. Словарь социального педагога и социального работника:/Под ред. И.И. Калачевой, Я.Л. Коломинского. – Мн.: БелЭн., 2001.
54. Соболева Е.В. Состояние проблемы развития личностного потенциала у психологов в отечественной психолого-педагогической теории и практики / Е.В. Соболева // Психология, социология и педагогика. 2014. – №7. – [Электронный ресурс] – URL: <http://psychology.snauka.ru/2014/07/3425>.
55. Соболева Е.В. Социально-психологическое обучение стратегиям совладающего поведения субъектов оказания помощи в экстремальных ситуациях / Е.В. Соболева // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. – 2014. – №3 (3).
56. Соболева Е.В. Субъективные факторы психической адаптации студентов в новой личносно значимой социальной ситуации / Е.В. Соболева // Психология обучения. – 2014. – №6.
57. Социальная адаптация инвалидов: трудности и особенности, виды, программы реабилитации [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<https://invalidu.com/raznoe/socialnaya-adaptaciya-invalidov>
58. Социальная адаптация подростков /авт.-сост. Л.В. Астапович. – МН.: Кришко- Принт, 2008.
59. Социальная работа с семьей ребенка с ограниченными возможностями Н. Ф. Дементьева, Г. Н. Багаева, Т.А. Исаева, Институт социальной работы, М., 1996 г.
60. Социальная работа: теория и практика: Учеб. Пособие / Отв.ред. д.и.н., проф. Е.И. Холостова, д.и.н., проф. А.С. Сорвина. – М.: ИНФРА-М, 2002.
61. Тавокин Е.П. Социальная политика: учебное пособие / Е. П. Тавокин. — М.: НИЦ ИНФРА-М, 2015.
62. Твардовская А.А. Инклюзивная стратегия - вектор образования. // Сборник научных трудов VIII Международной научно-практической

конференции «Актуальные проблемы специальной психологии и коррекционной педагогики: теория и практика» (10-11 июня 2014г) / Под ред. А.И. Ахметзяновой. - Казань: Отечество, 2014. - Вып. 8. – С.35-37.

63. Технология социальной работы / под ред. И.Т. Зайнышева. – М.: Владос, МГСУ, 2002.

64. Толкачёва А.Б. Особенности социализации молодых инвалидов в психоневрологическом интернате.// Научный альманах. – 2016. №2-4(16) [Электронный ресурс]: <http://elibrary.ru/download/53344857.pdf>

65. Тюрина Н.В. Понятие адаптации в современной психологии // Вестник АГТУ. 2007. №5. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-adaptatsii-v-sovremennoy-psihologii>

66. Усков М.П. Некоторые вопросы развития учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов . // Отечественный журнал социальной работы. 2006. - № 3.

67. Файзрахманова А.Т. Проблема получения высшего образования лицами с ограниченными возможностями здоровья // Педагогика, психология и технологии инклюзивного образования: материалы Второй международной научно-практической конференции, Казань, 20-21 марта 2014 г./ Институт экономики, управления и права (г. Казань). - Казань: Изд-во "Познание" Института экономики, управления и права, 2014. – 628 с.

68. Федеральная служба государственной статистики, электронный ресурс: <http://www.gks.ru/>

69. Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» // Собрание законодательства РФ. – 2001. – 17 декабря. - № 51. - ст. 4831.

70. Федеральный закон от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» // Собрание законодательства РФ. – 1999. -19 июля. - № 29. - ст. 3699.

71. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» // Собрание законодательства РФ. – 1995. – 27 ноября. - № 48. - ст. 4563.
72. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» // Российская газета. – 2013. – 30 декабря. - № 295.
73. Фетисова А.В. Молодежь с ограниченными возможностями как объект молодежной политики // Science Time. - 2014. - №5 (5). - С. 200-221.
74. Фетисова А.В. Нормативно-правовые основы организации работы с молодыми инвалидами.// Science Time. - 2016. - № 4 (28). - С. 861-866.
75. Филлипс Л.Дж., Йоргенсен М.В. Дискурс-анализ. Теория и метод. – Харьков: Азбука, 2008.
76. Черникова И.В. Проблемы адаптации в и практике работы Ставрополь СКГТУ. С. 23.
77. Шапиро Б. Ю. Психология социальной работы. - КноРус, 2016.
78. Шибутани Т. Социальная психология. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008.
79. Шлепотина Н.М. Некоторые аспекты социальной адаптации студентов Южно-Уральского государственного медицинского университета / Н.М. Шлепотина // Вестник совета молодых ученых и специалистов Челябинской области: материалы I всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых "Психолого-социальная и медико-реабилитационная поддержка незащищенных слоев населения". – 2013. – №1 (3). – С. 220 – 223.
80. Шпак Л.Л. Социокультурная адаптация: сущность, направление, механизмы реализации: Дис. ...д-ра социол. наук. Кемерово, 1992.
81. Шумаков В.А. Моделирование компетентностно ориентированного занятия / В.А. Шумаков // В сборнике: Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: менеджмент

качества и инновации Материалы II Всероссийской (V внутривузовской) научно-практической конференции, посвященной дню российской науки. – 2014. – С. 132-136.

82. Шумакова О.А. Сущность и особенности базовой культуры психолога образования с родителями / О.А. Шумакова // Вестник Орловского государственного университета. Серия: Новые гуманитарные исследования. – 2011. – №1 (15). – С. 149.

83. Энциклопедия социологии. /Проект Яндекса. М. 2012. - С. 47-63.

84. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности // Социологические исследования, 2014. № 4.

## **Приложения**

**Опросник социально психологической адаптивности (СПА) А.К.  
Осницкого**

***Инструкция***

В опроснике содержатся высказывания о человеке, о его образе жизни, переживаниях, мыслях, привычках, стиле поведения. Их всегда можно соотнести с нашим собственным образом жизни.

Прочитав очередное высказывание опросника, примерьте его к своим привычкам, своему образу жизни и оцените, в какой мере это высказывание может быть отнесено к вам. Для того чтобы обозначить ваш ответ в бланке, выберите один из семи вариантов оценок, пронумерованных цифрами от 0 до 6, подходящий, по вашему мнению:

- 0 — это ко мне совершенно не относится;
- 2 — сомневаюсь, что это можно отнести ко мне;
- 3 — не решаюсь отнести это к себе;
- 4 — это похоже на меня, но нет уверенности;
- 5 — это на меня похоже;
- 6 — это точно про меня.

Выбранный вами вариант ответа отметьте в бланке для ответов в ячейке, соответствующей порядковому номеру высказывания.

**Бланк ответов**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
101	ФИО							Возраст	

## *Опросник*

1. Испытывает неловкость, когда вступает с кем-нибудь в разговор.
2. Нет желания раскрываться перед другими.
3. Во всем любит состязание, соревнование, борьбу.
4. Предъявляет к себе высокие требования.
5. Часто ругает себя за сделанное.
6. Часто чувствует себя униженным.
7. Сомневается, что может нравиться кому-нибудь из лиц противоположного пола.
8. Свои обещания выполняет всегда.
9. Теплые, добрые отношения с окружающими.
10. Человек сдержанный, замкнутый, держится ото всех чуть в стороне.
11. В своих неудачах винит себя.
12. Человек ответственный; на него можно положиться.
13. Чувствует, что не в силах хоть что-нибудь изменить, все усилия напрасны.
14. На многое смотрит глазами сверстников.
15. Принимает в целом те правила и требования, которым належит следовать.
16. Собственных убеждений и правил не хватает.
17. Любит мечтать — иногда прямо среди бела дня. С трудом возвращается от мечты к действительности.
18. Всегда готов к защите и даже нападению: «застревает» на переживании обид, мысленно перебирая способы мщения.
19. Умеет управлять собой и собственными поступками, заставлять себя, разрешать себе; самоконтроль для него не проблема.
20. Часто портится настроение: накатывает уныние, хандра.
21. Все, что касается других, не волнует: сосредоточен на себе, занят собой.
22. Люди, как правило, ему нравятся.
23. Не стесняется своих чувств, открыто их выражает.

24. Среди большого стечения народа бывает немножко одиноко.
25. Сейчас очень не по себе. Хочется все бросить, куда-нибудь спрятаться.
26. С окружающими обычно ладит.
27. Всего труднее бороться с самим собой.
28. Настораживает незаслуженное доброжелательное отношение окружающих.
29. В душе оптимист, верит в лучшее.
30. Человек неподатливый, упрямый, таких называют трудными.
31. К людям критичен и судит их, если считает, что они этого заслуживают.
32. Обычно чувствует себя не ведущим, а ведомым: ему не всегда удается мыслить и действовать самостоятельно.
33. Большинство из тех, кто его знает, хорошо к нему относятся, любят его.
34. Иногда бывают такие мысли, которыми не хотелось бы ни с кем делиться.
35. Человек с привлекательной внешностью.
36. Чувствует себя беспомощным, нуждается в том, чтобы кто-то был рядом.
37. Приняв решение, следует ему.
38. Принимая, казалось бы, самостоятельные решения, не может освободиться от влияния других людей.
39. Испытывает чувство вины, даже если винить себя как будто не в чем.
40. Чувствует неприязнь к тому, что его окружает.
41. Всем доволен.
42. Выбит из колеи: не может собраться, взять себя в руки, организовать себя.
43. Чувствует вялость: все, что раньше волновало, стало вдруг безразличным.
44. Уравновешен, спокоен.
45. Разозлившись, нередко выходит из себя.
46. Часто чувствует себя обиженным.
47. Человек порывистый, нетерпеливый, горячий, не хватает сдержанности.
48. Бывает, что сплетничает.
49. Не очень доверяет своим чувствам: они иногда подводят его.

50. Довольно трудно быть самим собой.
51. На первом месте рассудок, а не чувство: прежде чем что-либо сделать, подумает.
52. Происходящее с ним толкует на свой лад. Способен напридумывать лишнего, словом, не от мира сего.
53. Человек, терпимый к людям, принимает каждого таким, каков он есть.
54. Старается не думать о своих проблемах.
55. Считает себя интересным человеком — привлекательным как личность, заметным.
56. Человек стеснительный. Легко тушуетя.
57. Обязательно нужно напоминать, подталкивать, чтобы довел дело до конца.
58. В душе чувствует превосходство над другими.
59. Нет ничего, в чем бы он выразил себя, проявил свою индивидуальность, свое «Я».
60. Боится того, что подумают о нем другие.
61. Честолюбив, равнодушен к успеху, похвале: в том, что для него существенно, старается быть среди лучших.
62. Человек, в котором в настоящий момент многое достойно презрения.
63. Человек деятельностный, энергичный, полон инициатив.
64. Пасует перед трудностями и ситуациями, которые грозят осложнениями.
65. Себя просто недостаточно ценит.
66. По натуре вожак и умеет влиять на других.
67. Относится к себе в целом хорошо.
68. Человек настойчивый, напористый, ему всегда важно настоять на своем.
69. Не любит, когда с кем-нибудь портятся отношения, особенно если разногласия грозят стать явными.
70. Подолгу не может принять решение, а потом сомневается в его правильности.
71. Пребывает в рассеянности, все спуталось, все смешалось у него.

72. Доволен собой.
73. Невезучий.
74. Человек приятный, располагающий к себе.
75. Лицом, может, и не очень пригож, но может нравиться как человек, как личность.
76. Презирает лиц противоположного пола и не связывается с ними.
77. Когда нужно что-то сделать, охватывает страх: а вдруг не справлюсь, а вдруг не получится?
78. Легко, спокойно на душе, нет ничего, что сильно бы тревожило.
79. Умеет упорно работать.
80. Чувствует, что растет, взрослеет: меняется сам и его отношение к окружающему миру.
81. Случается, что говорит о том, в чем совсем не разбирается.
82. Всегда говорить только правду.
83. Встревожен, обеспокоен, напряжен.
84. Чтобы заставить хоть что-то сделать, нужно как следует настоять, и тогда он уступит.
85. Чувствует неуверенность в себе.
86. Обстоятельства часто вынуждают защищать себя, оправдываться и обосновывать свои поступки.
87. Человек уступчивый, податливый, мягкий в отношениях с другими.
88. Человек толковый, любит размышлять.
89. Иной раз любит прихвастнуть.
90. Принимает решения и тут же их меняет: презирает себя за безволие, а сделать с собой ничего не может.
91. Старается полагаться на свои силы, не рассчитывает на чью-то помощь.
92. Никогда не опаздывает.
93. Испытывает ощущение скованности, внутренней несвободы.
94. Выделяется среди других.
95. Не очень надежный товарищ, не во всем можно положиться.

96. В себе все ясно, себя хорошо понимает.

97. Общительный, открытый человек, легко сходится с людьми.

98. Силы и способности вполне соответствуют тем задачам, которые приходится решать; со всем может справиться.

99. Себя не ценит, никто всерьез его не воспринимает; в лучшем случае к нему снисходительны, просто терпят.

100. Беспокоится, что лица противоположного пола слишком занимают его мысли.

101. Все свои привычки считает хорошими.

### Обработка результатов

Показатели	Номера высказываний	Нормы		
1	a	Адаптивность	4, 5, 9, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 72, 74, 75, 78, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	(68-170) 68-136
	b	Деадаптивность	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 36, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 69, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	(68-170) 68-136
2	a	Лживость -	34, 45, 48, 81, 89	(18-45)
	b	Лживость +	8, 82, 92, 101	18-36
3	a	Приятие себя	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	(22-52) 22-42

	<b>b</b>	Неприятие себя	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	(14-35) 14-28
<b>4</b>	<b>a</b>	Приятие других	9, 14, 22, 26, 53, 97	(12-30) 12-24
	<b>b</b>	Неприятие других	2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	(14-35) 14-28
<b>5</b>	<b>a</b>	Эмоциональный комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	(14-35) 14-28
	<b>b</b>	Эмоциональный дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	(14-35) 14-28
<b>6</b>	<b>a</b>	Внутренний контроль	4, 5, 11, 12, 13, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98	(26-65) 26-52
	<b>b</b>	Внешний контроль	25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	(18-45) 18-36
<b>7</b>	<b>a</b>	Доминирование	58, 61, 66	(6-

				15) 6-12
	<b>b</b>	Ведомость	16, 32, 38, 69, 84, 87	(12-30) 12-24
<b>8</b>		Эскапизм (уход от проблем)	17, 18, 54, 64, 86	(10-25) 10-20