

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ  
им. В.П. АСТАФЬЕВА  
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

Аксенова Алёна Олеговна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Особенности социально-психологической адаптированности молодых  
людей с инвалидностью

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы  
Социальная работа в системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ  
Зав. кафедрой д.п.н, профессор Фурьева Т.В.

(дата, подпись)

Руководитель  
к.п.н. Черкасова Ю.А.

Дата защиты \_\_\_\_\_

Обучающийся Аксенова А.О.

\_\_\_\_\_ (дата, подпись)

Оценка \_\_\_\_\_

(прописью)

Красноярск 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	2
ГЛАВА I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	6
§1.1. Понятие социально-психологической адаптированности ....	6
§1.2. Особенности социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении социального обслуживания .....	20
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I.....	32
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	34
§2.1. Методика исследования социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении.....	34
§2.2. Анализ и оценка результатов эмпирического исследования социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении.....	39
§2.3. Рекомендации по повышению уровня социально- психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в интернатном учреждении.....	45
ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ II.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	56
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	59

## 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 адаптированности 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 адаптированности 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 адаптированности молодых инвалидов не ориентированы на исследование данной группы и на современную социально-педагогическую действительность. Возникает необходимость адаптировать существующие и обосновать новые подходы к исследованию уровня адаптированности 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 устройства инвалидов, которые в существующих устройствах не могут существовать самостоятельно.

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: неблагоприятную окружающую среду, войны, рост алкоголизма, профессионального травматизма, проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов.

Современные отечественные ученые начали активно исследовать социальные 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 адаптации инвалидов; Е.Р. Смирнова-Ярская, П.В. Романов анализировали социальные проблемы инвалидов с феноменологических позиций и изучали влияние общественных стереотипов инвалидности на адаптационное поведение инвалидов.

Особенное место занимают труды, рассматривающие проблемы работы с инвалидами в стационарных учреждениях. Среди них следует выделить публикации О.С. Андреевой, Н.Ф. Дементьевой, В.В. Поляничко, Б.А. Сырниковой, В.И. Явных и других авторов. Таким образом, имеется литература, посвященная проблемам реабилитации различных категорий инвалидов. Вместе с тем, многие вопросы данной проблематики остаются не раскрытыми. В частности недостаточно исследован потенциал стационарных учреждений в процессе реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

**Цель исследования** – изучить особенности социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате.

**Объект исследования** – социально-психологическая адаптированность личности.

**Предмет исследования** – особенности социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать психологическую и социально-педагогическую литературу по теме исследования.

2. Разработать программу исследования особенностей социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью.

3. Организовать и провести исследование особенностей социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате.

4. Проанализировать и интерпретировать результаты экспериментальной работы, разработать рекомендации по повышению адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении.

**Гипотеза исследования:** для молодых людей с инвалидностью, проживающих в доме-интернате, характерен низкий уровень социально-психологической адаптированности, проявляющийся в неадекватном восприятии окружающей действительности и самого себя, негативном отношении к близким, предпочтении стратегии избегания взаимодействия.

**Методы исследования:** теоретические: теоретический анализ литературы по проблеме исследования; эмпирические: методы опроса, тестирование; методы качественного и количественного анализа данных.

**База исследования:** КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов». В исследовании приняли участие 20 молодых людей с инвалидностью в возрасте от 18 до 40 лет.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что описанный опыт работы учреждения будет способствовать эффективности решения проблем молодых инвалидов и может быть использован социальными работниками в своей практической деятельности.

**Структура работы:** выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы.

# **Глава 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

## **§1.1. Понятие социально-психологической адаптированности личности**

В данном параграфе перед нами стоит задача проанализировать понятие социально-психологической адаптированности, 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» [13]. 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 [1].

Рассматривая понятие «социальная 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 социальной 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 социальной адаптации – это взаимонаправленный процесс, т.е. предполагающий взаимное воздействие социальной среды и социального субъекта друг на друга.

В процессе социальной адаптации, по мнению Л.В. Астапович, формируются:

- приемлемые окружением навыки общения,
- поведения и деятельности, дающие возможность личности самоутверждаться, реализовывать свои потребности. [15]

По существу, социальная адаптация - это специфическая форма социализации человека, механизм, который более интенсивен по времени и темам. Социальная 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.

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

Социальная 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.[5]

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». [12]

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. [9]

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.[31]

В основе понимания механизмов социальной 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 социальной 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 социальной адаптации как активной личности.

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.

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 приспосабливаться 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.[10]

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.

Социальная 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 социальная 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 социальной 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 которой субъект стремится к самостоятельному изменению среды в соответствии со своими целями, задачами и потребностями. Наиболее эффективный результат социальной адаптации может быть достигнут в случае сочетания в поведении субъекта адаптивного и адаптирующего аспектов [12].

Процесс приспособления индивида к новой среде жизнедеятельности предполагает выделение тех её сторон, свойств и характеристик, к которым необходимо адаптироваться, прежде всего, т.е. объекта социальной адаптации.

Адаптированность можно определить как 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 [31].

По Л. Филипсу, адаптированность – это:

- 1) принятие и эффективный ответ на те социальные ожидания, с которыми встречается каждый в соответствии со своим возрастом и полом, например, посещение школы и овладение учебными предметами или установление дружеских отношений со сверстниками;
- 2) гибкость и эффективность при встрече с новыми и потенциально опасными условиями, а также способность придавать событиям желательное для себя направление. В этом смысле адаптация означает, что человек успешно пользуется создавшимися условиями для осуществления своих целей и стремлений.

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

- 1) начальную стадию, когда индивид знает, как он должен вести себя в новой среде, но его сознание пока не адаптировано к условиям новой среды, и он, где может, отвергает их, придерживаясь прежних ценностных притязаний;
- 2) стадия терпимости - индивид и субъекты - носители ценностей новой среды проявляют взаимную терпимость к ориентациям и образцам поведения друг друга;
- 3) аккомодацию - признание и принятие индивидом основных систем ценностей новой социальной среды при одновременном признании за ними некоторых прежних ориентаций;
- 4) ассимиляцию - полное совпадение систем ценностей индивида и среды.

[32]

По мнению М. А. Дмитриевой, общим показателем адаптированности является отсутствие признаков дезадаптации.

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

1) адаптированность в сфере внеличностной, социально-экономической активности, где индивид приобретает знания, умения и навыки, добивается компетентности и мастерства. В этом случае, в качестве объективных показателей успешной адаптированности, чаще всего используются квалифицированный уровень работника, размер заработной платы, трудовой и социометрический статус, в качестве субъективных – удовлетворенность трудом (учебой) и различными ее аспектами, отсутствие или наличие намерения сменить место работы (учебы) или жительства.

2) адаптированность в сфере личностных отношений, где устанавливаются интимные, эмоционально насыщенные связи с другими людьми.

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 адаптированность, как приспособление человека к условиям социальной среды, предполагает:

- 1) адекватное восприятие окружающей действительности и самого себя;
- 2) адекватную систему отношений и общения с окружающими;
- 3) способность к труду, обучению, к организации досуга и отдыха;
- 4) способность к самообслуживанию и самоорганизации, к взаимобслуживанию в коллективе;
- 5) изменчивость (адекватность) поведения в соответствии с ролевыми ожиданиями [15].

В ходе социальной адаптации осваиваются и усваиваются не все, а стабильные и значимые элементы социальной среды и наиболее типичные формы и способы решения социальных проблем

Человек, группа или организация должны, в первую очередь, адаптироваться именно к таким условиям и использовать результаты этого

процесса как основу или базу для углубления и конкретизации последующего процесса социальной адаптации.

Изучая состояние адаптированности, как результата адаптации, перед исследователями неизбежно встает вопрос о критериях определения адаптированности или показателях адаптации. Анализ современной психолого-педагогической литературы позволяет сделать вывод о существовании большого количества разнообразных показателей, предлагаемых в качестве таких критериев, которые большинством исследователей объединяются в две большие группы: объективные и субъективные (или внешние и внутренние) (В.Н. Безносиков).

- объективные критерии отражают степень реализации индивидом в своем поведении норм и правил жизнедеятельности, принятых в данной социальной группе;

- субъективные - положительное отношение к членству в данной социальной группе, к существующим условиям для удовлетворения и развития основных социальных потребностей.

Так, В.Н. Безносиков к объективным критериям, определяющим адаптированность молодого рабочего на производстве, относит показатели производственной деятельности субъекта адаптации, такие как норма выработки, процент брака, а также квалификационный разряд, стаж работы, официальный статус, образование и т.д. Субъективные критерии, в свою очередь, подразделяются этим автором на две категории: 1) собственно - субъективные, т.е., самооценка субъекта адаптации и 2) субъективно - объективные, когда адаптант является объектом оценки его состояний относительно субъективным (экспертным) методом. К первой категории относятся такие показатели, как: удовлетворенность, отношения, ценностные ориентации, направленность, социальные установки и т.д. Ко второй категории автор относит широкий набор критериев, основанных на обобщении оценок социального поведения адаптанта, например: соблюдение



трудоу дисциплины, общественная активность, стремление к повышению профессиональной квалификации и т.д. [2].

Л.Л. Шпак к субъективным признакам социокультурной адаптированности относит удовлетворенность адаптантом своим положением в социально-культурной среде; сознательное поддержание норм и традиций данной социально-культурной среды; стремление и готовность обогатить содержание, формы и способы социокультурного взаимодействия с данной средой. К основным объективным признакам адаптированности, по мнению автора, относятся рост творческой активности в социально-культурных процессах данной среды и всего общества; обогащение содержания и характера культурной деятельности в условиях данной социально-культурной среды, динамическое (энергичное, интенсивное по глубине, быстрое по темпам, внутренне подвижное освоение достижений культурного прогресса (научно-технических новшеств, нововведений в труде, политической и духовной сферах жизни; стабильность субъекта адаптации в данной социокультурной среде [31].

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

- на когнитивном уровне (информированность о новой среде);
- на эмоциональном уровне (удовлетворенность различными сторонами жизни);
- ценностном (изменении в системе отношений);
- поведенческом (достижения в области деятельности и общении, социальной активности и т.д.).

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

Объективные критерии: учебная адаптированность (эффективность, успешность учебно-профессиональной деятельности); служебно -

дисциплинарная адаптированность (успешность выполнения служебных задач, выполнение требований уставов, приказов и т. п.); микросоциальная адаптированность (авторитетное положение в коллективе, достаточно высокий статус, отсутствие конфликтов с окружающими людьми).

Субъективные критерии: удовлетворенность своим учебно-профессиональным статусом (сохранность интереса к профессии, развитие профессиональных интересов); позитивно-конструктивное отношение к взаимоотношениям в коллективе (отсутствие агрессивно-конфликтного или пассивно-подчиненного отношения к окружающим); наличие адекватной, достаточно высокой самооценки.

Согласно Л.А. Петровской, среди признаков и качеств адаптированности индивида к социальному окружению следует отметить: обретение статуса, места в социальной структуре общества; формирование средств, нахождения условий и форм для свободного прогрессивного развития личности; приобретение нового качества в результате изменчивости адекватных защитных механизмов; свободное владение вербальными и невербальными средствами социального взаимодействия; осознание деятельностной среды, способность индивида самому справляться с возникающими стрессовыми ситуациями; установки на активное взаимодействие с социальной средой; принятие социальной роли; продуктивность, выраженность способности наслаждаться жизнью и психическое равновесие; конструктивное разрешение конфликтных и напряженных ситуаций; способность брать ответственность на себя за свои поступки, проявления; успешное принятие решений; проявление инициативы; способность тонко и точно отражать изменения во взаимоотношениях; эффективность в сфере внеличностной социально-экономической активности; эмоционально-насыщенные связи с людьми, наличие эмпатии; принятие и эффективный ответ на социальные ожидания.

Характеризуя степени адаптированности индивида, мы в своем исследовании выделяем два показателя: реальную адаптированность и

нормативную. Реальная адаптированность определяется через сравнение текущего состояния с неким эталоном: с характеристиками, свойственными пятому, завершающему этапу процесса. Нормативная адаптированность – через соответствие изучаемых характеристик тому этапу процесса, на котором находится в данное время индивид. Состояние человека может быть далеко от эталона адаптированности но вполне соответствовать нормальному течению процесса адаптации. Такое разделение достаточно продуктивно, так как в большинстве случаев мы сталкиваемся именно с некоторой промежуточной стадией развития процесса адаптации, а не с его крайними вариантами.

Таким образом, 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. Существуют механизмы социальной адаптации личности, процесс формирования которых неотделим от всех видов преобразований индивидов, таких как: деятельность, общение и самосознание. В сущности механизмов социальной адаптации лежит активная деятельность человека, ключевым моментом которой является потребность в преобразовании существенной социальной действительности.

Среди признаков и качеств адаптированности индивида к социальному окружению следует отметить обретение статуса, места в социальной структуре общества; формирование средств, нахождении условий и форм для свободного прогрессивного развития личности; сохранении устойчивости объекта; приобретение нового качества в результате изменчивости адекватных защитных механизмов; включенность в учебную, профессиональную, трудовую деятельность; свободное владение

вербальными и невербальными средствами социального взаимодействия и другие.

## **§1.2. Особенности социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарных учреждениях**

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 [1].

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 [10].

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 [6].

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 несамостоятельным 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».

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» [13].

Выделяют несколько таких социальных полей:

1. Социальное поле как адаптационное пространство. В социальное поле входят все помещения психо-неврологического 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 [13].

Социальную адаптацию одновременно рассматривают как социальную технологию, процесс и результат [2]. 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.

Социальная 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 социальной 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 [2].

Уровень адаптированности инвалидов к обществу имеет свои особенности, которые зависят от пола и возраста инвалида, вида патологии, особенностей его социального положения.

Признаками социальной 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 [5].

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.



## ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ I

В первой главе работы мы проанализировали понятие социально-психологической адаптированности и социальной адаптации личности. Адаптация – это такой социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность в состояние социальной адаптированности. Следует различать адаптацию, как процесс, и адаптированность, как результат адаптации. Вслед за А.А. Налчаджан мы в своем исследовании, под социально-психологической адаптированностью будем понимать: «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» [12].

Выделяются объективные и субъективные критерии социально-психологической адаптированности личности. Объективные критерии отражают степень реализации индивидом в своем поведении норм и правил жизнедеятельности, принятых в данной социальной группе. Субъективные – положительное отношение к членству в данной социальной группе, к существующим условиям для удовлетворения и развития основных социальных потребностей.

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. Существуют механизмы социальной адаптации личности, процесс формирования которых неотделим от всех видов преобразований индивидов, таких как:

деятельность, общение и самосознание. В сущности механизмов социальной адаптации лежит активная деятельность человека, ключевым моментом которой является потребность в преобразовании существенной социальной действительности.

Трудности социальной адаптации молодых инвалидов возникают по причине проблемы в области взаимоотношений с окружающими, наличием страха и неуверенности перед самостоятельным проживанием, перед переходом в новое учреждение.

Мероприятия по обеспечению социальной адаптации должны быть направлены на формирование социальной независимости, формирование и развитие навыков общения, самостоятельной организации проведения досуга и отдыха, занятия физкультурой и спортом, предоставление помощи в решении личных проблем. Включают в себя мероприятия спортивной и культурной направленности, мероприятия по психологической коррекции и реабилитации, тренинги.

Результатом социальной адаптации 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.

## ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТИРОВАННОСТИ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

### §2.1. Методика исследования социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении

На первом этапе эмпирического исследования нами были выделены критерии и показатели социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном учреждении, определены уровни их проявления.

**Таблица 1. - Критерии и уровни социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном учреждении**

Критерии/Уровни	Низкий	Средний	Высокий
Объективные:			
-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

Субъективные:			
- 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	отсутствии агрессивно- конфликтного или пассивно- подчиненного отношения к окружающим
-наличие адекватной, достаточно высокой самооценки.	Преувеличение всех своих недостатков	Негативное реагирование на критику	Уверенность в себе, достижение всех целей

Таким образом, для человека с *низким 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 уровень* характеризуется тем, что 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 уровень* характеризуется тем, что у человека преобладает высокая 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.

Для проведения исследования нами был взят опросник Осницкого А.К., направленный на выявление социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, который состоит из 101 вопроса и 14 показателей.

Показатели данного опроса:

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

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

Для нашего исследования нами было выбрано для анализа 6 показателей, которые позволили нам определить уровень социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном учреждении.

В представленной ниже таблице мы видим, какие шкалы подлежали изучению и какие вопросы методики использовались при опросе.

**Таблица 2. - Показатели и нумерация вопросов, задействованных в исследовании**

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)	Дезадаптивность	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

	Б4)	Непринятие себя	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99
3	А5)	Доминирование	58,61,66
	Б5)	Ведомость	16,32,38,69,84,87

Характеристики выбранных нами показателей для данного исследования:

«**Адаптация**» выявляет уровень приспособления человека к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами. Адаптивность – тенденции функционирования целеустремлённой системы, определяющиеся соответствием (несоответствием) между её целями и достигаемыми в процессе деятельности результатами.

«**Деадаптация**» определяет незрелость личности, невротические отклонения, дисгармонии в сфере принятия решения, являющиеся результатом постоянных неуспешных попыток индивида реализовать цель или наличия двух и более равнозначных целей.

«**Приятие себя**» выступает как результат самооценки индивида, определяет степень удовлетворённости личности своими характеристиками.

«**Неприятие себя**» выявляет степень неудовлетворённости индивида своими личностными чертами.

«**Доминирование**» выявляет уровень стремлений к лидерству, руководству в решении задач, зачастую личностно значимые задачи решаются за счет окружающих.

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

В первом блоке показателей мы можем определить адаптировался /дезадаптировался человек к новым ему условиям в стационарном учреждении.

Во втором блоке показателей мы сможем увидеть отношения человека к своим личным чертам, его самооценку.

В третьем блоке показателей мы сможем понять уровень человека, который может быть лидером, либо подчиняться и выполнять задачи поставленные другим человеком.

## **§2.2. Анализ и оценка результатов эмпирического исследования особенностей социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении**

Экспериментальная работа по изучению особенностей социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении была организована на базе учреждения социального обслуживания КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов», осуществляющее свою деятельность в стационарной форме. Выборочную совокупность констатирующего исследования составили 20 получателей социальных услуг (Таблица 3) возрастом от 18 до 35 лет, среди которых 8 девушек и 12 мужчин, прибывшие в учреждение в недавнее время. Исследование проводилось 2 месяца (февраль-март).

**Таблица 3. - Характеристика исследуемых молодых людей**

<b>Характеристика</b>	<b>Количество получателей социальных услуг</b>	<b>%</b>
<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 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 1 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 социальных услуг оказались в доме-интернате по различным 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 исследуемых получателей социальных услуг разные диагнозы, у 16 человек легкая умственная отсталость.

С точки зрения врача, умственная отсталость - это заболевание, главным условием которого является либо врожденное, либо приобретенное (ребенком в возрасте до 3-х лет) снижение интеллекта. При этом в основном снижается способность к абстрактному мышлению (именно оно является основой математических способностей, логики и даже творчества). Эмоциональная сфера при этом практически не страдает – т.е. пациенты с умственной отсталостью чувствуют симпатию и неприязнь, радость и горе, печаль и веселье, возможно, эмоции умственно отсталых людей не так многогранны и сложны, как у людей с нормальным интеллектом. Важно отметить, что умственная не имеет тенденции к прогрессированию – т.е. уровень недоразвития интеллекта стабилен, а иногда интеллект даже повышается со временем под влиянием обучения, воспитания.

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 самооценки индивида, определяющий степень удовлетворённости личности своими характеристиками.

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

«Доминирование» - у 18 человек выявилась норма, у двух человек норма была занижена. Под понятием доминирования мы понимаем

выявление уровня стремления к лидерству, руководству в решении задач, зачастую личностно значимые задачи решаются за счет окружающих.

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

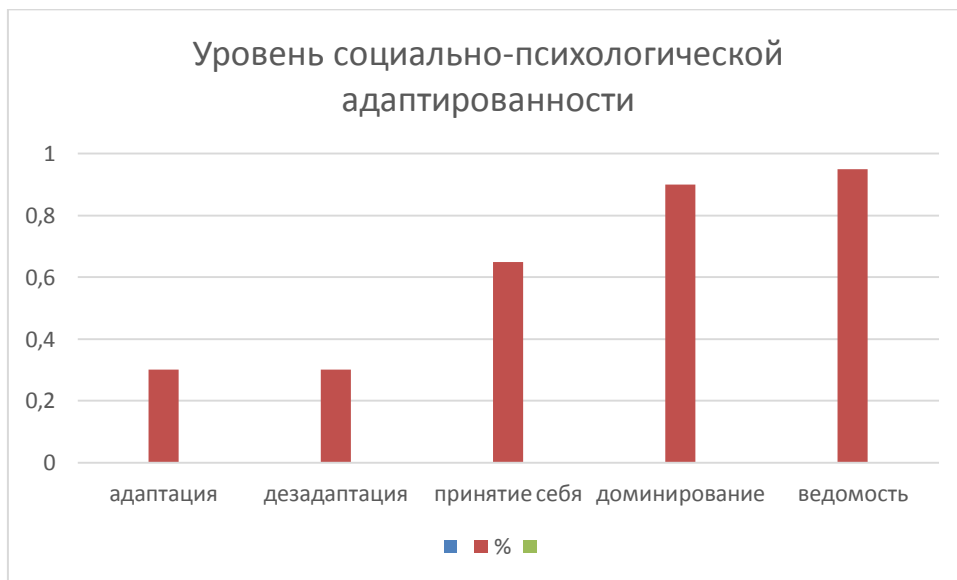


Рис.1 Уровень социально-психологической адаптированности молодых людей экспериментальной группы

Результаты, полученные в ходе констатирующего исследования (Приложение 1), показали, что у 30% (6 человек из 20) клиентов блок адаптация/дезадаптация был ниже нормы. Из данных показателей мы понимаем, что получатели социальных услуг, поступившие в недавнее 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 социальных 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.

### **§2.3 Рекомендации по повышению уровня социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном учреждении**

Программа формирования успешной социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью «Успех».

Цели данной программы:

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

Задачи данной программы:

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

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

Специфика и структура организации занятий

На занятиях используются следующие приемы:

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.

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.

Схема проведения занятия

Занятие состоит из 3 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. - Перечень программных мероприятий по формированию успешной социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью**

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



		Упр. «Мое отражение» Упр. «Вавилонская башня»	
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 культура» Упр. «Доброе слово» Упр. «Доброе животное» Игра «Эмоции»	1.5
8	Я и мир вокруг меня	Упр. «Я и мой мир» Упр. «Двадцать желаний»	2

		Упр. «Ресурсы» Деловая игра «Потерянный город» Упр. «Строим город» Упр. «Чему я научился?» Упр. «Пожелания»	
--	--	---	--

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

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

## ВЫВОДЫ ПО II ГЛАВЕ

Изучение особенностей социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном доме-интернате было организовано и проведено в течение 2016-2017 гг. на базе КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов». В исследовании приняло участие 20 молодых инвалидов в возрасте от 18 до 40 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.

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.

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 адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении. Нами были определены следующие направления психологической и социально-педагогической деятельности: формирование у молодых инвалидов позитивного мышления; самосознания; развитие адекватной самооценки; понятие «Я-концепции»; формирования навыков уверенного поведения; развитие индивидуальности; формирование навыков общения. Программа по формированию успешной социально-психологической адаптированности молодых людей с инвалидностью в стационарном учреждении разработана и предложена к реализации, частично апробирована. Реализуя мероприятия данной программы в дальнейшем мы планируем повысить уровень социально-психологической адаптированности 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 [11].

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 [31].

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 адаптированности молодых людей с инвалидностью, проживающих в стационарном доме-интернате, было организовано и проведено в течение 2016-2017 гг. на базе КГБУ СО «Красноярский дом-интернат для инвалидов», при участии 20 молодых инвалидов в возрасте от 18 до 40 лет, проживающих в данном учреждении.

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

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.

Результаты нашего исследования привели нас к пониманию необходимости разработки и дальнейшего внедрения программы по формированию успешной социально-психологической адаптированности

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 ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. 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.
2. Басов Н.Ф. Социальная работа с инвалидами: учебное пособие / Под редакцией доктора педагогических наук, профессора Н.Ф. Басова. – М.: КНОРУС, 2012. – 400 с
3. Битянова М. Р. Адаптация ребенка к школе: диагностика, коррекция, педагогическая поддержка. -М.: Образ. центр «Педагогический поиск», 1998. - 112 с.
4. Ветрова, И.Ю. Проблемы социальной адаптации инвалидов/ И.Ю. Ветрова. – М.: Дело, 2000. – 256 с.
5. Гришко Н.А. Молодые инвалиды как представители специфической категории в процессе социализации.// Человек: преступление и наказание. - 2012. - № 1. - С. 138-141.
6. Дудкин, А.С. Десять доступных мер повышения эффективности социального обслуживания в России / А.С. Дудкин // Социальная работа. – 2012. – №12. – С. 25-28.
7. Зозуля, Т.В. Комплексная реабилитация инвалидов / Т.В. Зозуля. –М.: Академия, 2005. — 304 с.
8. Ковкова Т.Г., Рюмина Ю.Н. Специфика социальной работы с молодыми инвалидами в стационарном учреждении. - Шадринск, 2012. - С. 4-7.
9. Кон И. С. Открытие «Я». - М.: Политиздат, 1978. - 368 с.
10. Никончук А.С. Социальная адаптация и социализация личности в контексте социально-педагогической работы. / А.С. Никончук // СПР .-2005. № 3
11. 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. — 272 с.

12. 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
13. Петросян В А Особенности реабилитации инвалидов в условиях стационарных учреждений // Отечественный журнал социальной работы, № 3, 2003
14. 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»
15. Словарь социального педагога и социального работника:/Под ред. И.И. Калачевой, Я.Л. Коломинского. – Мн.: БелЭн., 2001- 256 с.
16. Социальная адаптация подростков /авт.-сост. Л.В. Астапович. – МН.: Кришко- Принт, 2008
17. ТолкачёваА.Б. Особенности социализации молодых инвалидов в психоневрологическом интернате.// Научный альманах. – 2016. №2-4(16) [Электронный ресурс]: <http://elibrary.ru/download/53344857.pdf>
18. Технология социальной работы / под ред. И.Т. Зайнышева. – М.: Владос, МГСУ, 2002. – 311 с.
19. Тюрина Н. В. Понятие адаптации в современной психологии // Вестник АГТУ. 2007. №5. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-adaptatsii-v-sovremennoy-psihologii>
20. Усков М. П. Некоторые вопросы развития учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов . // Отечественный журнал социальной работы. 2006. - № 3.
21. ФетисоваА.В. Молодежь с ограниченными возможностями как объект молодежной политики // Science Time. - 2014. - №5 (5). - С. 200-221
22. ФетисоваА.В. Нормативно-правовые основы организации работы с молодыми инвалидами.// Science Time. - 2016. - № 4 (28). - С. 861-866.

23. Энциклопедия социологии. /Проект Яндекса. М. 2012.- С.47-63
24. 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.
25. 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.
26. Басова, В. М. Социальная помощь уязвимым категориям молодежи / Отечественный журнал социальной работы. – 2012. – № 1. – С. 64–70.
27. Анцыферова Л.И. Психология повседневности: жизненный мир личности и «техники» ее бытия // Психология социальных ситуаций /– СПб., 2001. – С.285 – 309.
28. 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.
29. Краснова О.В. Антология тяжелых переживаний: социально-психологическая помощь/ - 2001
30. Рассказова Е.И. Жизнестойкость как фактор совладания со стрессом в контексте психического здоровья // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2014. – №1. – С. 104.
31. Хачатурова Э.В. Особенности социально-психологической адаптированности подростков к условиям вынужденной миграции.: дис. ... канд. психол. Наук.
32. И.В. Черникова Проблемы социальной адаптации в теории и практике социальной работы Ставрополь СКГТУ. 1996. С.23

### 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. Стараются 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

<b>Показатели</b>	<b>Номера высказываний</b>	<b>Нормы</b>		
<b>1</b>	<b>a</b>	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>b</b>	Дезадаптивность	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
<b>2</b>	<b>a</b>	Лживость -	34, 45, 48, 81, 89	(18-45)
	<b>b</b>	Лживость +	8, 82, 92, 101	18-36

<b>3</b>	<b>a</b>	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