

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


Ульяницкая Кира Васильевна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ
Программа социально-психологической адаптации людей с
ограниченными возможностями здоровья в профессиональной
деятельности


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

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:


Заведующий кафедрой
д-р мед. наук, профессор Шилов С.Н.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2020 г. 
(дата, подпись)

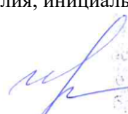
Руководитель магистерской программы
канд. психол. наук, доцент Верхотурова Н.Ю.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2020 г. 
(дата, подпись)

Научный руководитель
канд. мед. наук, Бардецкая Я.В.
(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

01.12.2020 г. 
(дата, подпись)

Обучающийся
Ульяницкая К.В.
(фамилия, инициалы)

01.12.2020 г. 
(дата, подпись)

Красноярск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	9
1.1. Проблема социальной адаптации в психологии	9
1.2. Особенности социально-психологической адаптации людей с ОВЗ	17
1.3. Современное состояние изучения проблемы социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной деятельности.....	28
Выводы по первой главе.....	35
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОВЗ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	37
2.1. Организация, методы и методики исследования	37
2.2. Анализ результатов исследования.....	45
Выводы по второй главе.....	54
ГЛАВА 3. ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	56
3.1. Научно-методологическое обоснование социально-психологической адаптации людей с инвалидностью.....	56
3.2. Содержание психологической программы повышения уровня социально-психологической адаптации инвалидов в профессиональной деятельности .	67
Выводы по третьей главе.....	98
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	99
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	102

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Социально-психологическая адаптация инвалидов к жизни в обществе представляет собой важнейшую проблему, которая является частью общей интеграционной проблемы. Дополнительная острота и важность данного вопроса в последние годы обусловлена тем, что подходы к индивидам-инвалидам претерпевают значительные изменения. При этом малоизученным на сегодняшний день является вопрос об адаптации таких людей к базовым основам социальной жизни. И это невзирая на то, что он выступает определяющим фактором эффективности, которой отличаются коррекционные меры, осуществляемые работающими с инвалидами специалистами.

На наш взгляд, пришло время обозначения инвалидности в качестве проблемы общества как такового, а не в качестве проблемы людей с ограниченными возможностями. Определяющими факторами ее сущности выступают особенности (психологические, коммуникативные, производственные, экономические, правовые) взаимодействия людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с внешней действительностью (Козначеев В.П., 1980). Проблема инвалидности в своих наиболее серьезных аспектах тесно связана с появлением множества социальных препятствий, из-за которых в общественную жизнь не могут активно включаться инвалиды и люди, у которых имеются хронические заболевания, равно как дети-сироты, дети с расстройствами социального поведения и люди пожилого возраста. Причиной такой ситуации является неправильная социальная политика, «целевой аудиторией» которой является исключительно «здоровое» население, чьи интересы она собственно безальтернативно и выражает. По этой причине досуг и культура, быт и производство, а также социальные услуги в структурном смысле не приспособлены к тем нуждам, которыми обладают больные люди.

Таким образом, современное российское общество характеризуется тем, что в нем социально-психологическая адаптация инвалидов находится на неудовлетворительно низком уровне, что представляет собой серьезную социальную проблему, обуславливающую актуальность рассматриваемого предмета нашего исследования. Для того, чтобы данная проблема была решена, необходимо доминирующие факторы социальной адаптации инвалидов подвергнуть научному обоснованию, а также воплотить в жизнь меры, благодаря которым условия означенного процесса были бы усовершенствованы. На решение данной проблемы направлена представленная работа.

Проблема исследования заключается в необходимости своевременной целенаправленной социально-психологической помощи инвалидам, направленной на повышение уровня адаптации данных лиц в профессиональной деятельности и социуме.

Цель исследования: изучить особенности социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной деятельности, теоретически обосновать и разработать программу повышения уровня социально-психологической адаптации данной категории лиц.

Объект исследования: особенности социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования: программа социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной деятельности.

Гипотезой исследования послужило предположение о том, что чем ниже у людей с ограниченными возможностями здоровья уровень социально-психологической адаптации, тем выше их уровень тревожности и ниже уровень эмоционального самочувствия.

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

1. На основе анализа психолого-медико-педагогической литературы, определить степень разработанности проблемы исследования, ее современное состояние.

2. Изучить и выявить особенности социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной деятельности.

3. Разработать программу, направленную на повышение уровня социально-психологической адаптации людей с ОВЗ в профессиональной деятельности.

Методологическую и теоретическую основу исследования составили: с методологической точки зрения работа базируется на культурно-исторической концепции развития. В соответствии с ней, культурное посредничество играет главную роль (работы Л.И. Божович, Б.Г. Ананьева, Л. С. Выготского, Л.Ф. Обуховой, В.С. Мухиной и др.). Также важное методологическое значение принадлежит принципам, на которых базируется гуманистическая психология (работы К. Роджерса, А. Маслоу и др.), человек понимается как высшая ценность, акцент делается на внутренних возможностях для реабилитации индивида. Замыкают методологическую триаду программы идеи активности и самоактуализации личности (работы Г.И. Щукиной, В.В. Давыдова, Л.Н. Куликовой, А.Н. Леонтьева и др.).

Кроме того, программа имеет и теоретическую основу, которая состоит из: теорий научения (труды Л.И. Божович, Дж. Роттер, Б. Скиннера и др.); работ отечественных авторов, которые изучали постинтернатную адаптацию сирот (И. Г. Абрамова, Л.М. Шипицина, А.М. Прихожан, И.В. Дубровина, Л.И. Божович и др.) и особенности развития молодых людей, психическое развитие которых протекает с задержкой, а также наблюдаются нарушения слуха и умственная отсталость (Т.А. Власова, Н.А. Государев, Б.С. Братусь, В.П. Кащенко, Л.С. Выготский, В.И. Лубовский).

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

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

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

- Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.
- Исследование тревожности (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин).
- Опросник САН: самочувствие, активность, настроение (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников).

Организация исследования. Базой исследования явилось Общество с ограниченной ответственностью «Ротекс-с» (ООО «Ротекс-с»). В исследовании приняли участие 27 молодых людей с инвалидностью в возрасте от 18 до 35 лет, из них 13 девушек и 14 юношей.

Избранная методологическая основа и поставленные задачи определили ход исследования, которое проводилось поэтапно. Исследование проводилось в период с 2018 г. по 2020 г. и осуществлялось **в четыре этапа**:

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

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

Третий этап - разработка психологической программы повышения уровня социально-психологической адаптации людей с ОВЗ в

профессиональной деятельности.

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

Теоретическая значимость исследования заключается в углублении и систематизации научных представлений о социально-психологической адаптации и помощи людям с ОВЗ в профессиональной деятельности.

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

Апробация результатов исследования осуществлялась посредством написания и публикации научных статей. По теме исследования опубликованы статьи:

1. Ульяницкая К.В. Социально-психологическая адаптации выпускников в будущей профессиональной деятельности // Психология особых состояний: от теории к практике: материалы региональной межвузовской научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов. Красноярск, 24 апреля 2019 г. [Электронный ресурс] / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2019. – С. 51-53.

2. Ульяницкая К.В. О проблеме социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в обществе // Психология особых состояний: от теории к практике: материалы региональной межвузовской научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов. Красноярск, 15 мая 2020 г. [Электронный ресурс] / Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева. – Красноярск, 2020. – С. 69-70.

Структура и объем магистерской диссертации. Работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы в

количестве 77 источников, из них 8 на иностранном языке. Включает 5 таблиц, 3 гистограммы.

Автором лично проведены: сбор материала, подбор психодиагностических методик, выявление особенностей социально-психологической адаптации людей с ОВЗ в профессиональной деятельности, анализ результатов констатирующего эксперимента, разработка программы социально-психологической адаптации.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1. Проблема социальной адаптации в психологии

Современные исследования в психологии характеризуются многочисленными работами, посвященными проблеме адаптации. Начиная с уровня дефиниций, исследователи подчеркивают ту важность, которой обладает личность и ее главные структурные образования (мотивы, потребности, отношения к социальному статусу, ролям, Я-концепции) для процесса развития и успешности адаптации с точки зрения ее социально-психологического аспекта [2; 5; 10].

В условиях, когда деятельность человека подвергается кардинальным изменениям (т.е. его социальное окружение сталкивается с трансформациями), ведущая роль начинает принадлежать именно проблеме адаптации. Одновременно центральное место в ходе развития связанных с адаптацией процессов, а также в результативности последних занимают структуры личности, в которых отражаются формирующиеся связи и отношения с важными характеристиками, присущими бытию индивида. Личность, по мнению Б. С. Братуся, является своеобразным психологическим инструментом, посредством которого человек занимается формированием себя и самостроительством. Таким образом, личность способна быть своего рода психологическим инструментом, благодаря которому весь жизненный путь индивида сопровождается течением адаптационных процессов.

Во многих теоретических и концептуальных подходах к вопросу описания личности можно встретить положение о том, что саморазвитие и самосовершенствование личности является нормальным стремлением последней. Так, гуманистический психоанализ Э. Фромма и индивидуальная психология А. Адлера в своих ключевых постулатах отличается созвучием с тезисами, на которых выстраивается гуманистическая психология (В. Франкл, К. Роджерс, А. Маслоу и другие) [68; 73]. Например, ключевые положения теории Адлера легли в основу главных принципов, на которых

функционируют воспитательные центры (стремление к освобождению личности от влияния комплексов, обретению ее счастья путем демонстрации идентичности индивида и других людей, которые ни в чем ему не уступают, но и ни в чем не превосходят). Вспомним Э. Фромма, упоминавшего одну из основных черт личности, которой последняя должна обладать – речь идет о всестороннем развитии индивида и его близких. Это, по мнению ученого, является высшей целью жизни.

Если говорить о когнитивистском направлении, то его представители много внимания уделяли рационально-логическим основам саморазвития. По мнению Э. Аронсона (разработал теорию когнитивного диссонанса), степень диссонанса обладает мотивирующей ролью в условиях, при которых производится самонастройка на задачу. Он писал, что отсутствие или малая степень диссонанса вызывает появление эффекта побуждения; более высокая ценность задания делает последнее «лучше»; чем «лучше» оно, тем в большей степени испытуемый испытывает от него удовлетворение [78, с. 121].

Итак, можем сформулировать: в ходе рассмотрения личности одна из конструктивных посылок заключается в выделении способности к тому, чтобы раскрывать собственный внутренний потенциал, основываясь на специфике социального окружения и индивидуальном своеобразии. Развитие личности сопровождается прохождением определенных ступеней, что, в свою очередь, сопровождается переживанием ею значимых событий жизни, представляющих собой драйвер для самоактуализации и адаптационных процессов. При рассмотрении совокупности подобных важных для субъекта событий, а также личностных подходов, сформировавшихся у него к организации событий жизни и преодолению противоречивых моментов в различных ситуациях, исследователем К.А. Абульхановой-Славской вводится новое понятие – «жизненная позиция» индивида [2].

То, насколько личность мобилизована и активна, является важным моментом в условиях, когда в ее жизни возникают непростые ситуации, при которых требуются адаптивные перестройки. А.Н. Жмыриков и Л.В. Куликов

в своих работах доказали – самая адекватная теоретическая модель заключается в том, чтобы был вычленен оптимальный уровень активности [18]. На основе данных, полученных эмпирическим путем, можно констатировать, что избыточная либо недостаточная мобилизации могут спровоцировать нарушение адаптивного равновесия путем возникновения соответствующих психических состояний. Например, избыточная мобилизация сопровождается высокой энергозатратностью, что приводит к состоянию повышенного напряжения. Недостаточная мобилизация приводит к пониженному уровню расходования энергии, провоцируя апатию.

В теориях, служащих описанию психической природы индивида, очень распространенным конструктом выступает понятие личности. Развитие личности сопровождается все большей ориентацией на собственный внутренний мир, основой существования которого является самоорганизация: речь идет о возникновении механизмов, благодаря которым психологическая организация человека может подвергаться структурным изменениям – она может становиться «упругой» и «гибкой». О двух путях, которые переплетаются между собой, обеспечивая субъективному и объективному установление взаимодействия, говорил Е.А. Климов. На одном из них инструменты, способы и задачи деятельности приспособляются к способностям индивида, а на другом – сам действующий человек приспособляется к объективной реальности [33]. В процессе становления личности социальные воздействия по сути преломляются сквозь призму ее индивидуальной сферы, в связи с чем нужно заниматься исследованием комплекса проявлений личности на разных ступенях ее организации, а не отдельных ее проявлений.

Психическая адаптация эмигрантов анализировалась Ф.Б. Березиным, который с этой целью вооружился комплексным подходом [15]. Исследователь наделил ее тремя ключевыми уровнями: социально-психологическим, психологическим, психофизиологическим.

Сравнительно независимым, самостоятельным в сравнении с двумя другими является социально-психологический уровень. Если данный уровень обеспечить успешной адаптацией, то можно реализовать значимые цели и достичь адекватного микросоциального взаимодействия, говорит исследователь. Важный момент в теоретических построениях ученого состоит в том, что социально-психологическая адаптация будет настолько успешной, насколько эффективной на двух других уровнях (психологическом и психофизиологическом) была индивидуальная адаптация [15].

Активное приспособление человека к подвергшейся изменениям среде, когда он использует разные социальные средства, называется социально-психологической адаптацией. Последняя является элементом деятельности, чья функция заключается в том, чтобы освоить условия среды (сравнительно стабильные), а также решать типичные, повторяющиеся проблемы, для чего задействуются принятые способы действия, социального поведения [41].

Главный способ социально-психологической адаптации заключается в том, чтобы принимать ценности и нормы, которыми обладает новое социальное окружение (коллектив, группа, территориальная общность, частью которых становится человек), устоявшиеся в нем формы взаимодействия (соседские и семейные отношения, стиль руководства, неформальные и формальные связи), формы предметной деятельности (к примеру, способы, посредством которых выполняются семейные обязанности или работы). Говорят о двух формах социально-психологической адаптации: пассивной (у человека отсутствует стремление к воздействию на среду с целью ее изменения, причем это касается и тех ценностей, норм, форм деятельности и взаимодействия, освоение которых является для него обязательным) и активной (у человека описанное стремление присутствует). Социально-психологическая адаптация оценивается с точки зрения ее успешности на основе показателей, среди которых говорят о социальном статусе человека в этой среде и его психологической удовлетворенности ею (как целиком, так и отдельными элементами, которые являются для него самыми важными).

Низкая социально-психологическая адаптация оценивается другими показателями – отклоняющимся поведением человека, аномией, его перемещением в иную социальную среду [6; 10; 72]. Характеристики человека и среды сказываются на том, насколько адаптация является успешной. При более высоком уровне сложности новой среды (повышенной социальной неоднородности, более сложной совместной деятельности и наличии многочисленных социальных связей) и большем количестве изменений реализация социально-психологической адаптации для индивида сопряжена с затруднениями. В качестве примера можно указать социальную среду города, существующую в условиях форсированной урбанизации, - данная ситуация для социально-психологической адаптации является сложной.

Возраст и образование служат социально-демографическими характеристиками личности, которые являются самыми значимыми для социально-психологической адаптации [23]. Особо актуальной рассматриваемая проблема является сегодня, учитывая то, каким является современное социально-экономическое развитие общества. В рамках исследования по данному вопросу следует выявить факторы, благодаря которым возможна максимально успешная форма адаптации, а также изучить элементы социальной ситуации, серьезно сказывающиеся на том, насколько адаптация индивида протекает успешно.

Адаптация является одной из стадий личностного развития при социализации, считал А.В. Петровский. На ней (как правило, это детство) индивид является объектом социальных отношений, в который родители, педагоги, воспитатели и другие члены его окружения инвестируют гигантские усилия. В это время он входит в наполненный людьми мир: усваивает простые формы деятельности; осваивает социальные роли, созданные человеком знаковые системы, правила и нормы поведения. Происходит обучение индивида – он учится быть личностью [59]. Если индивид не прошел данную стадию в детстве и не усвоил основы общественной жизни, то в дальнейшем обучить его этому нельзя. В ходе социализации трудно переоценить

значимость данной стадии в силу необратимости сензитивных периодов. То, насколько успешно будут пройдены интеграция и индивидуализация (следующие стадии социализации), зависит от того, насколько успешной является адаптация. Из результатов, полученных на всех трех стадиях, складывается массив самых важных социально-психологических процессов, в значительной степени сказывающихся на субъективном благополучии личности. Последнее представляется возможным включить в категорию внутренних критериев, по которым оценивается адаптированность человека в обществе.

Помимо методолого-теоретического значения, у адаптационной проблематики есть еще одна важная роль – она имеет огромное значение в контексте решения стоящих перед психологией задач прикладного характера.

Активное изучение адаптации индивида к условиям, в которых протекает организованная трудовая деятельность, началось в 70-х гг. XX столетия. Это было вызвано тем, что психологическое знание стало играть все большую роль в разных сферах социальной реальности [57]. Невзирая на то, что исследования были разрозненными, до некоторой степени политизированными, а также оперировали неточным понятийным аппаратом, они обеспечили существенный вклад в процесс разработки прикладных аспектов рассматриваемой проблематики.

Ранее исследователи уже занимались проработкой отдельных вопросов адаптации индивида в условиях производства. Еще в 1923 г. психологи указывали на то, что особенности протекания адаптации оказывают влияние на утомляемость рабочего и производительность его труда. Однако в то время специальные исследования на эту тему не проводились, так как психотехники слабо интересовались данным аспектом труда. По мере того, как активизировалась разработка проблем коллектива, данная проблема вышла на пик своей актуальности.

«Производственная адаптация» была введена в качестве понятия Л.Г. Почебутом и А.Л. Свенцицким [58]. Под ней они подразумевали адаптацию к

условиям деятельности, которые организованы специальным образом. Адаптация в данном контексте является и соответствующим процессом, и его окончательным результатом, выражением которого служит состояние адаптированности индивида к вновь появившимся факторам среды. Уже позднее, в 90-х гг., педагогическая психология начала оперировать понятием школьной адаптации, служащим для обозначения соответствующего процесса и его результата в ходе учебы в образовательном учреждении.

На первом этапе производственной адаптации (ознакомительном, в терминологии Г.Г. Голубева и К.К. Платонова) в начале следует принятие решения о получении той или иной квалификации по выбранной профессии [57]. Далее следует первоначальная теоретическая подготовка к производственному обучающему процессу, когда ознакомление индивида с профессией проходит в учебных мастерских, училище, на базовом предприятии.

При рассмотрении этапов вовлечения человека в производственный процесс авторами обозначаются первичная и вторичная адаптации. Временем первичной адаптации является первоначальное включение личности в осуществляемую профессиональным коллективом деятельность (то есть первый раз в жизни человека), вторичной – совокупность всех дальнейших изменений профессии или работы, причиной которых является как смена индивидом места работы или коллектива, так и сугубо технологические, технические и организационные новшества внутри конкретного коллектива. Употребление данных понятий возможно в ходе исследования процессов вовлечения индивида в какой-либо коллектив (школу, класс), при начале какой-либо деятельности, включая учебную. Последнее предполагает прохождение первичной адаптации обучающихся на старте учебы, будь то первый класс школы или начало обучения в новой школе. Вторичную адаптацию в школе сопровождают все дальнейшие изменения (новый учитель или класс, новые требования к школьникам от педагогов, родителей и пр.).

Наряду со школьной адаптацией производственная аналогичным образом обладает двумя сторонами [57]:

1. Учебная (профессиональная) адаптация - овладение учебными (профессиональными) умениями и знаниями, умение осуществлять соответствующие учебные (трудовые) операции и адаптироваться к условиям, в которых протекает учебная (трудовая) деятельность.

2. Социальная адаптация – интеграция в производственный коллектив как полноправный его участник путем интернализации социальных ролей (неофициальных и официальных).

Невзирая на то, что стороны адаптации имеют отличия, они тесно связаны между собой: особенности включения нового участника в социальное окружение (школы или предприятия) обуславливают процесс усвоения знаний и получения навыков. А.А. Русалинова и М.П. Будякина писали, что то, насколько успешно новичок осваивает специальные знания, сказывается на его социальной позиции в коллективе, а также на том, как этот новый участник относится к последнему [30]. Верно и обратное: учебная или профессиональная деятельность индивида обуславливают полноту его вовлечения в социальное бытие коллектива. С учетом того, что в организованных условиях деятельности стороны адаптации личности (социальная и учебная/профессиональная) связаны между собой, немало авторов проводят рассмотрение адаптации не с точки зрения ее отдельных сторон, а как единое целое.

Тогда же фокус исследовательского внимания сместился на факторы среды предприятия, а именно на том, как они сказываются на производственной адаптации. Например, некоторые исследования посвящены обстоятельному рассмотрению связей внутри системы «индивид – предметная производственная среда». При этом обозначаются факторы указанной среды, от которых в наибольшей степени зависит то, насколько успешно протекает адаптация у молодых людей. Вполне очевидным является тот факт, что школьная адаптация зависит от предметной среды учебного заведения. В

данном контексте адаптацию изучают в качестве адаптации к условиям (пространственно-временным и физическим) учебы, адаптации к школе - учебному заведению, в котором предметная среда является устоявшейся [32].

Резюмируя, можно говорить о двух направлениях в изучении такого явления, как адаптация к организованным условиям деятельности. Так, исследуется социальная и специальная (учебная, профессиональная) составляющие адаптации нового члена коллектива в начале обучения в образовательном учреждении (работы на предприятии) либо в ситуации, когда меняются условия, в которых протекает учеба (работа). Выделив эти составляющие и установив связь между овладением ведущей деятельностью и спецификой, которой отличается социально-психологическая адаптация в коллективе), можно видеть в адаптации к организованным условиям сложное явление системно-структурного порядка. Комплексный подход, по нашему убеждению, выглядит максимально целесообразным для ее исследования.

1.2 Особенности социально-психологической адаптации людей с ОВЗ

Социально-психологическая адаптация инвалидов к жизни в обществе представляет собой важнейшую проблему, которая является частью общей интеграционной проблемы [34]. Дополнительная острота и важность данного вопроса в последние годы обусловлена тем, что подходы к индивидам-инвалидам претерпевают значительные изменения. При этом малоизученным на сегодняшний день является вопрос об адаптации таких людей к базовым основам социальной жизни. И это невзирая на то, что он выступает определяющим фактором эффективности, которой отличаются коррекционные меры, осуществляемые работающими с инвалидами специалистами.

На наш взгляд, пришло время обозначения инвалидности в качестве проблемы общества как такового, а не в качестве проблемы «неполноценных

людей». Определяющими факторами ее сущности выступают особенности (психологические, коммуникативные, производственные, экономические, правовые) взаимодействия людей с ОВЗ с внешней действительностью [35]. Проблема инвалидности в своих наиболее серьезных аспектах тесно связана с появлением множества социальных препятствий, из-за которых в общественную жизнь не могут активно включаться инвалиды и люди, у которых имеются хронические заболевания, равно как дети-сироты, дети с расстройствами социального поведения и люди пожилого возраста. Причиной такой ситуации является неправильная социальная политика, «целевой аудиторией» которой является исключительно «здоровое» население, чьи интересы она собственно безальтернативно и выражает. По этой причине досуг и культура, быт и производство, а также социальные услуги в структурном смысле не приспособлены к тем нуждам, которыми обладают больные люди.

С точки зрения потребностей инвалиды могут быть дифференцированы, вследствие чего происходит образование двух групп – особых потребностей (причиной которых является определенная болезнь) и общих потребностей (они аналогичны нуждам, которые испытывают остальные граждане).

«Особые» потребности инвалидов в своей наиболее типичной форме выражаются в потребностях в [37, с. 55]:

- восстановлении (компенсации) способностей к тому, чтобы осуществлять разные виды деятельности, которые были нарушены;
- передвижении;
- материальной поддержке;
- социально-психологической адаптации;
- трудоустройстве;
- осуществлении общения;
- комфортных условиях быта;
- возможности к получению знаний;

- свободном доступе к различным объектам (культурным, социально-бытовым и т.д.).

Все интеграционные мероприятия в отношении лиц с ОВЗ могут быть успешными лишь при условии, что вышеприведенные потребности удовлетворяются. С социально-психологической точки зрения индивид, ставший инвалидом, сталкивается с многочисленными проблемами, в связи с чем необходимо обозначение социально-психологических аспектов людей с ОВЗ.

Инвалидность является специфической особенностью состояния и развития человека, которую нередко сопровождают ограничения жизнедеятельности в различных областях.

Все это приводит к тому, что формируется особая социально-демографическая группа инвалидов. Она характеризуется незначительным уровнем доходов, слабой возможностью к получению образования. Этим людям сложнее включаться в производственную деятельность, количество лиц с ОВЗ, занятых в трудовой деятельности, является незначительным. Лишь немногим удается обзавестись семьей. Общественная деятельность, как и жизнь в целом, зачастую не вызывают у таких людей какого-либо интереса. По нашему глубокому убеждению, социальная адаптация может быть успешно реализована лишь при условии, что в общественном сознании будут плотно укоренены идеи, декларирующие равные возможности и права людей с ОВЗ [45]. Только осознание правильности указанной идеи обществом способно обеспечить достижение социальной адаптации. Сегрегированные разновидности помощи таким лицам (специальные производственные и медико-учебные учреждения) должны быть заменены методами более высокого качества, благодаря которым люди смогут не выпадать из «струи» социальной жизни.

Мощнейшим фактором процесса адаптации выступает отношение между здоровыми людьми и инвалидами. На основе опыта (как отечественного, так и зарубежного) можно однозначно утверждать, что даже

наличие у инвалидов всех необходимых потенциальных возможностей для активного участия в общественной жизни не обеспечивает реализацию последних, поскольку желания общения с ними у остальных граждан отсутствует, а найти работу на предприятии инвалиду крайне сложно, так как над работодателем довлеют устоявшиеся стереотипы в отношении данной группы лиц [55]. Именно этим обусловлена возможная неэффективность организационных мер по социальной адаптации, которые не подготовлены с психологической точки зрения. Данный вопрос не пользуется большой популярностью у исследователей, однако все же специалисты выяснили [25]: подавляющее большинство граждан (97%), представляющих разные слои населения, соглашались с существованием малозащищенных уязвимых групп, которым необходима помощь общества; при этом всего лишь 3% респондентов указали на необходимость одинакового отношения к гражданам при оказании социальной помощи. Что касается приоритетности помощи разным группам лиц, то опрошенные ответили так: свыше 50% респондентов в качестве приоритетной группы указали детей с инвалидностью; второе место (47,3%) досталось людям пожилого возраста, местом проживания которых являются дома для престарелых; на третьем месте (46,4%) оказались дети-сироты, а взрослые люди с инвалидностью – на четвертом (26,3%). При этом 20,9% отдадут предпочтение чернобыльцам (20,9%), матерям-одиночкам (18,2%), многодетным семьям (15,5%), наркоманам, бомжам, лицам с алкогольной зависимостью, беженцам (по 10%), ветеранам ВОВ (6,4%) [25].

Большая часть людей на словах разделяет идею социальной адаптации лиц с ОВЗ. Впрочем, на основе углубленных исследований удалось установить, что отношение здоровых людей к больным отличается неоднозначностью и сложностью [28]. Особенность данного отношения заключается в его амбивалентности: восприятие инвалидов колеблется от «лишены множества возможностей» до «отличаются в худшую сторону». В итоге нездоровые люди сталкиваются, с одной стороны, с неприятием со стороны остальных членов общества, а с другой – с сочувствием в свой адрес.

Однако в целом многие здоровые люди не готовы к тому, чтобы тесно контактировать с инвалидами, равно как и к ситуациям, когда у инвалидов появляется возможность к реализации собственных возможностей, ни в чем не уступая другим людям. При этом обе стороны (и здоровые люди, и инвалиды) наделены ответственностью за отношения друг с другом. В этой связи можно говорить о не вполне приемлемой позиции инвалидов в данных отношениях. Многие из них не обладают необходимыми социальными умениями и навыками для выражения себя при взаимодействии с другими людьми (это могут быть работодатели, администрация, знакомые, коллеги). Люди с инвалидностью не всегда в состоянии разобраться в нюансах взаимоотношений между людьми. Другие люди воспринимаются ими довольно обще, в основе их оценки лежат лишь определенные моральные качества (отзывчивость, доброта и др.). Отношения инвалидов друг с другом также не отличаются абсолютной гармоничностью. Если человек принадлежит к группе лиц с инвалидностью, это вовсе не значит, что остальные ее члены станут относиться к нему соответственно. Проанализировав работу общественных объединений лиц с ОВЗ, можно говорить об их предпочтении к объединению с лицами, которые обладают идентичными заболеваниями, а другие вызывают у них негативное отношение. Отношение к своей жизни представляет собой один из ключевых показателей социально-психологической адаптации инвалидов. Специальные социологические исследования показали, что неудовлетворительным называют уровень собственной жизни почти 50% инвалидов (преимущественно I группы).

Приблизительно 30% людей [25], имеющих инвалидность (преимущественно II и III группы) считают свою жизнь вполне приемлемой.

Что характерно, в большинстве случаев удовлетворенность или неудовлетворенность своей жизнью инвалидов ограничивается их материальным положением. И чем выше материальное благосостояние инвалида, тем позитивнее он оценивает свое существование.

Ещё одним критерием оценки инвалидом собственной жизни является оценка состояния собственного здоровья. Среди опрошенных инвалидов, оценивших качество собственной жизни как неудовлетворительное, лишь 3,8% считают свое самочувствие хорошим [25].

Серьезным фактором психологической стабильности и социальной адаптации лиц, относящихся к категории людей с ограниченными возможностями назовем и то, что называется самовосприятием. Среди опрошенных жителей Вологды, Москвы и Ярославля, имеющих статус инвалида [28], только 10% назвали себя счастливым человеком. 30% страдают от собственной пассивности, а 25% москвичей, свыше 30% вологжан, и около 50% жителей Ярославля назвали себя людьми малообщительными. Грустными считают себя каждый четвертый москвич, треть вологжан и ярославцев.

Серьезные психологические различия наблюдаются между группами лиц с разными доходами. Чем устойчивее бюджет, чем выше доход, тем выше процент лиц, характеризующих себя, как «общительные», «активные», «добрые», «счастливые». По мере снижения общего благосостояния и стабильности, все большее число опрошенных называют себя «злыми», «пассивными», «несчастливыми», «малообщительными».

Подобная картина наблюдается в психологической самооценке в зависимости от тяжести инвалидности [28]. Среди инвалидов I группы – наибольшее число лиц с высокой самооценкой («общительный», «добрый», «жизнерадостный»). Несколько хуже ситуация у инвалидов II группы. Характерно, что в группе лиц с III группой инвалидности не так часто встречаются «грустные» и «несчастливые», как «злые», а это уже не столько личностная, сколько социально-психологическая характеристика. Данный вывод подтверждается и специальными индивидуально-психологическими экспериментами, направленными на выявление социальной ущербности, психологической дезадаптации, затруднений межличностных контактов у лиц, имеющих III группу инвалидности.

Наблюдаются различия и по гендерному признаку. Так 14,3% женщин считают себя «удачливыми», против 7,4% мужчин, «добрыми» – 62,8% и 38,4%, а «весёлых» – 21,2% женщин и 18,8% мужчин [28]. Это дает нам право говорить о более высоких адаптационных возможностях у женщин.

Стоит упомянуть и влияние на самооценку такого фактора, как наличие работы: у работающих она значительно выше, чем у безработных. Частично это объясняется возможностями, которые дает более высокое материальное положение, а также тем фактом, что работающий уже по факту социально адаптирован, в то время, как неработающий инвалид исключен из социальных коммуникаций, и этот факт способствует снижению его самооценки. Наименьшая адаптация характерна для одиноких инвалидов. При том, что материально они обеспечены не хуже, они все же относятся к группе повышенного риска. Их оценка своего материального положения носит негативный характер чаще [28], чем среднестатистическая для инвалидов (31,4% против 26,4%). Чаще других они относят себя к «несчастливым» (62,5% против 44,1%), «пассивным» (57,2% и 28,5%), «грустным» (40,9% против 29%). В этой группе высок уровень социально-психологической дезадаптации (и это при несомненно приоритетном положении в плане социальной защиты).

Из вышесказанного следует однозначный вывод – одинокие инвалиды нуждаются в социально-педагогической поддержке. Негативное влияние на морально-психологическое состояние лиц с ограниченными возможностями оказывает и ухудшение политической и общей экономической ситуации в стране. Являясь наиболее уязвимой категорией граждан, инвалиды подвержены чувству тревоги и неуверенности в своем будущем, что порождает психологическое напряжение, дискомфорт. Эти чувства, присущие всем гражданам страны, инвалиды испытывают с особой остротой. Данные факторы, усугубленные материальными затруднениями, провоцируют панические настроения, стрессовые проявления.

Таким образом, можно очертить круг основных причин, препятствующих полноценной социальной адаптации инвалидов [20]:

- низкий уровень удовлетворенности жизнью (при этом по данным, полученным ярославскими и московскими исследователями, наблюдается отрицательная динамика);
- отрицательная динамика в самооценке;
- нарастание серьёзных проблем в коммуникации с окружающими;
- стрессовое, пессимистическое состояние, отсутствие перспектив, тревога за будущее.

Самой неблагоприятной с точки зрения социальной психологии следует считать группу, сочетающую два или более отрицательных факторов – заниженную самооценку, настороженность к посторонним, неудовлетворённость бытом и перспективами и др. В основном к этой группе относят одиноких инвалидов, инвалидов с детства, инвалидов III группы, безработных инвалидов и некоторых других.

Люди с диагнозом «церебральный паралич» страдают, помимо нарушений двигательной функции, пониженным уровнем интеллекта, дисфункцией поведения, эмоционально-волевой сферы [20]. Симптоматика эмоционально-волевых отклонений наиболее отчетливо проявляется в повышенной чувствительности или вялости, расторможенности, либо пассивности, нарастающей безынициативности. Не имевшие шансов полноценно развиваться и социализироваться инвалиды, больные с детства ДЦП, контакты которых с внешним миром весьма ограничены, лишённые возможности нормального прохождения всех циклов взросления и социальной адаптации. Причиной этому являются необеспечение взрослыми адекватной социально-психологической адаптации ребенка. Последствиями этих просчетов взрослых становится зависимость от окружающих, инфантилизм, ограничение круга комфортного общения. Данная категория инвалидов постепенно становится обособленной от общества социально-демографической группой.

Совместными исследованиями Ярославского центра социально-психологической, трудовой и творческой реабилитации инвалидов с центром

профориентации «Ресурс» [22] установлена наибольшая подверженность неуверенности в себе и чувству общественной невостребованности больными, страдающими ДЦП. Из-за низкого, даже в сравнении с другими категориями инвалидов, уровня доходов, возможность получения образования данной категорией самая низкая. Лишь небольшой процент из числа этой категории инвалидов привлечен к труду. Еще меньше имеют семью. Поэтому у большинства больных детским церебральным параличом отсутствует стремление приобщиться к общественно-полезной деятельности. Причиной тому является негативное отношение значительной части социума к стремлению больных ДЦП участвовать в общественной жизни и трудиться. Наибольшее сопротивление этому отмечается в молодежной среде, где наблюдаются активное сопротивление контактам с инвалидами данной группы. Следует особо подчеркнуть, что на вопрос опросного листа «Как по-вашему, должны ли инвалиды жить, учиться и работать среди здоровых или же они должны жить отдельно, в специальных учреждениях?» ответили все респонденты, что говорит об актуальности и серьезности поднятой проблемы. Важно и отношение к проблеме самих молодых инвалидов. Невозможность осознания данной проблемы здоровыми людьми подчеркивают 43% молодых людей – это преимущественно те, кому довелось столкнуться с пренебрежительным отношением здоровых людей.

Ряд исследований [22] выявил более высокую готовность к интегрированию инвалидов из сельской местности (Ярославская обл., Некрасовский р-н, с. Пречистое, Вятское, и др.) относительно молодежи из Ярославля и других городов области. Отметим и увеличение доли положительно относящихся к активному личностному участию в общественной жизни и профессиональной деятельности по мере взросления (значительный рост в группе 25-30 лет относительно 14-24-летних). Социальная активность больных ДЦП снижается пропорционально тяжести заболевания. Также уровень противодействия социализации ДЦП-инвалидов возрастает по мере снижения материального благополучия и ухудшения

жилищных условий. По всей видимости, причиной этого являются прежние неудачи, следствием которых стало неверие в улучшение ситуации с изменением условий жизни. Усугубляет ситуацию и нестабильность отношений с окружающими, характерная для молодых ДЦП-инвалидов. Немало среди них таких, кто предпочитает родительскую опеку общению со сверстниками. Так до 30% лиц данной группы в Ярославле предпочитают полный отказ от любых контактов. Основу этой категории больных составляют девушки 18-28-летние девушки с диагнозом «тяжелая форма детского паралича». В ходе изучения данной группы, нами было отмечено общее для большинства семей крайнее обострение психологических проблем, связанных с проблемными детьми: родители испытывают неловкость, даже стыд и чувство вины, поэтому осознанно или нет, но стремятся сузить круг общения ребенка-инвалида.

Эта проблема стоит того, чтобы ее рассмотреть поподробнее. Появление в семье ребенка с ограниченными возможностями приносит с собой сразу две кризисных ситуации. Сам факт появления в семье проблемного ребенка является кризисом, заставляющим родителей многое переосмыслить, что зачастую приводит к серьезным конфликтам – как внутренним, так и межличностным. То, что ребенок серьезно болен, и, вероятно, это уже невозможно исправить, значительно усиливает негативные внутрисемейные явления. Это приводит не только к нарушению внутренних связей и семейной иерархии, но и к изменению социального статуса всей семьи, что не может в конце концов не обострить морально-психологическую ситуацию в целом, приводя к появлению коллективного комплекса вины и ощущения собственной неполноценности. Сама жизнь семьи в подобных условиях превращается в травмирующий фактор, и, пряча ребенка от посторонних глаз, родители начинают отгораживаться от внешнего мира. Зачастую это приводит к распаду семьи, в результате чего все заботы о ребенке ложатся на плечи матери. Таким образом ребенок лишается одной из ключевых возможностей социальной адаптации – поддержки полноценной семьи. В этой ситуации

обычным явлением становится дезориентированность, потеря внутренних ориентиров, что не позволяет родителям выстроить обратную связь, теряется способность адекватно оценивать истинные потребности и возможности ребенка, порождающие избыточное внимание, гиперопеку, подавляющую индивидуальность больного, что резко снижает шансы ребенка самостоятельно адаптироваться к окружающему миру. 56,7% обследованных инвалидов-«опорников» разрешение семейных конфликтов называют задачей №1. Но окружающий мир меняется, изменяется и отношение к жизни молодых людей с инвалидностью, заставляя их искать способы самостоятельной адаптации. Пока это лишь ограниченная группа, но число их постоянно растет. Это заставляет общество задуматься о поиске новых форм и возможностей социальной адаптации молодых инвалидов, полноценного интегрирования их в социум, предоставления им возможности самостоятельной самореализации.

Проанализировав социально-психологические особенности инвалидов, а также на основе собственных наблюдений, можно провести обозначение четырех ключевых типов адаптации данных лиц с ОВЗ к общественной жизни [22]:

1. Особенностью активно-позитивного типа является стремление к тому, чтобы искать самостоятельный выход из неблагоприятных ситуаций, возникающих в жизни. Молодые инвалиды из данной категории обладают энергичностью, довольно высокой самооценкой, позитивным внутренним настроем, самостоятельностью суждений и поступков, а также заражающим окружающих оптимизмом.

2. Низкая самооценка является основной характеристикой пассивно-позитивного типа. Текущее положение человека с инвалидностью является для него вполне приемлемым (речь идет о постоянной опеке близких), в связи с чем он не стремится менять что-либо.

3. Наличие неудовлетворенности своим положением характерно для инвалидов, принадлежащих к пассивно-негативному типу. При этом они не желают предпринимать что-либо для его улучшения собственными силами.

Наблюдается настороженное отношение к другим, психологический дискомфорт, низкая самооценка, ожидание глобальных последствий катастрофического характера от мелких неурядиц бытового свойства.

4. Инвалиды активно-негативного типа характеризуются неудовлетворенностью жизнью и психологическим дискомфортом с одновременным наличием желания к изменению ситуации в благоприятную сторону. Однако разные факторы (объективные и субъективные) не позволяют обеспечить реальные практические последствия данного желания.

Активно-жизненная позиция нечасто встречается в случае лиц, у которых наблюдаются последствия детского паралича. Количество их исчисляется единицами, однако их социальная активность является высокой (включая и создание общественных объединений лиц с инвалидностью). Зачастую молодые инвалиды с ДЦП не стремятся к переменам в собственной жизни или считают, что способность к столь важному шагу у них отсутствует. Определенные обстоятельства по большей части довлеют над ними. По этой причине им крайне необходима научно-обоснованная и четко спланированная система мер (психологических, социально-педагогических), которые направлены на то, чтобы сформировать у них самостоятельность в действиях и суждениях, умение существовать в социуме, достойный духовно-нравственный облик, навыки трудовой деятельности и культуры поведения.

1.3. Современное состояние изучения проблемы социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной деятельности

В нашей стране порядка 10% жителей имеют инвалидность, о чем свидетельствуют данные Всемирной организации здравоохранения. Такие сотрудники не являются привлекательными для отечественных работодателей в силу того, что люди с инвалидностью преимущественно являются неквалифицированной или низкоквалифицированной рабочей силой. Таким

образом, именно на государство возлагается ответственность за реализацию инвалидами своих гражданских прав, а также за решение проблем, с которыми они сталкиваются на своем пути.

Служба занятости населения, как гласят итоги исследования, является основной государственной организацией, на которую инвалиды надеются в решении своих проблем. В сфере инвалидности отечественная политика опирается на принятый в 1995 году ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ». В рамках этого закона сформулирована политика государства относительно людей с инвалидностью, а также сказано о необходимости обеспечить для них равные с другими гражданами возможности, касающиеся реализации экономических, политических, гражданских и других прав и свобод, зафиксированных в Конституции РФ.

Мировое сообщество признало вышеупомянутый закон, в котором были обозначены пути решения социальных, психологических, экономических проблем, а также варианты реабилитации людей с инвалидностью. Вместе с тем, проблема, связанная с отношением к инвалидам как к социальному меньшинству, не улетучилась.

Подписание в 2008 году нашей страной Конвенции ООН о правах инвалидов в некоторой степени повлияло на то, что произошли определенные изменения в этом вопросе. В сравнении с отечественным законодательством, в основе Конвенции лежит социальный подход, в соответствии с которым инвалидность признается результатом неустроенности отношений внутри общества. Государство, которое подписывает Конвенцию ООН, признает, что инвалидность – это следствие несправедливости, а также берет на себя обязательства по улучшению жизни граждан с инвалидностью.

На сегодняшний день социальное неравенство и пути его преодоления – это вопросы, которые крайне актуальны в контексте развития современного общества. Ряд исследований социальной политики обращает внимание на проблемы жизненной активности инвалидов, а также методы и средства, которые позволят интегрировать их в общество. Речь идет о политике в сфере

занятости, предпринимательской деятельности, а также социального обеспечения [15], принимая во внимание то обстоятельство, что такие люди ограничены в передвижении. Поднимаются вопросы, связанные с организацией доступной среды для инвалидов, от которой зависит социальная активность таких людей [20].

Также существуют большие проблемы в области конкурентоспособности инвалидов на рынке труда. Для лиц с инвалидностью, для которых предусмотрены льготы в сфере труда, типична ситуация малопривлекательности с точки зрения работодателей. Это служит почвой для возникновения проблемы социальной дистанции между полноценными сотрудниками и лицами с ограниченными возможностями. Такая ситуация отражена и в результатах социологических исследований в области социальной системы инвалидности [28].

Таким образом, на данный момент социальное гражданство для инвалидов не реализовано в силу того, что не разрешены противоречия между правовым государством, рынком труда и гражданским обществом.

Наука также не обходит вниманием проблему, заключающуюся в интеграции в общество людей с инвалидностью, в связи с чем возникло множество научных трудов, посвященных этой теме.

Обобщенно, интеграция в данном контексте представляет собой формирование общества, в котором у людей с инвалидностью будут такие же возможности и права, как у здоровых людей.

К этому времени наблюдается наличие определенного накопленного опыта в сфере социальной интеграции лиц с инвалидностью, но вместе с тем, существует «пробел» в системном подходе социологического знания к разрешению этой проблемы.

Среди зарубежных исследователей проблемы социальной интеграции инвалидов следует отметить ряд авторов, чьи работы представляют особую научную ценность, а именно, речь идет о Р. Грубере, А. Балере, С. Румей, М. Мейри, Г. Эннсе, Ф. Пелке, Ю. Фрике и прочих. В трудах этих ученых можно

увидеть поднятие вопроса возобновления трудоспособности инвалидов и их профессионального статуса, а также идеологии независимого образа жизни людей с ограниченными возможностями и их функционирование в системе защиты своих прав.

Отечественные работы, касающиеся изучения проблем инвалидности в нашей стране, в течение долгих лет рассматривали вопросы социально-бытового плана, обеспечения, предоставления услуг и реабилитации в социокультурной среде. Однако в работах таких авторов, как Н.Н. Малофеев, Э.К. Наберушкина, Д.Б. Шевченко, А.А. Чернецкая, П.В. Романов, можно увидеть новый подход в области профессиональной реабилитации лиц с ограниченными возможностями.

Проблемы инвалидов являются не только предметом исследования научных учреждений. Их также изучают различные государственные структуры и общественные организации. Так, в рамках областной целевой программы «Социальная поддержка инвалидов в Нижегородской области» Государственной службой занятости населения Нижнего Новгорода было проведено исследование, результаты которого были переданы ИС РАН. Оно было заточено на то, чтобы изучить потребности лиц с ограниченными возможностями в различных сферах деятельности. В частности, оно помогло установить, какие именно проблемы возникают перед инвалидом на рынке труда Нижнего Новгорода. Также исследование продемонстрировало степень информированности граждан с инвалидностью относительно рынка труда, выявило осведомленность их о правовых аспектах в вопросах трудоустройства в организациях всех типов собственности. Кроме этого служба занятости исследовала мотивацию инвалидов при трудоустройстве, а также роль, которую в этом для них играет служба занятости [4].

Социально-демографический блок опросника служит более точному пониманию самого объекта исследования (человека с ограниченными физическими возможностями), который отличается в силу инвалидности более низким экономико-социальным потенциалом. Так, важно узнать, как сам

объект исследования оценивает свой экономико-социальный потенциал и определить, к чему стремится гражданин с инвалидностью, а также какими возможностями, как ему кажется, он располагает. Понимание этих аспектов важно с точки зрения поиска способов государственной поддержки лиц с ограниченными физическими возможностями.

Отсутствие у работодателей желания принимать в коллектив сотрудников с инвалидностью может быть продиктовано вышеозначенным противоречием. Необходимо также обратить внимание на то обстоятельство, что лица с ограниченными физическими возможностями – это неоднородная группа населения, поэтому каждый человек нуждается в определенном подходе, соответствующем принципу объективности.

Вместе с тем, нельзя игнорировать тот факт, что инвалидность может отличаться как неспособностью действовать согласно нормы или способностью выполнять задачи наравне со всеми (или даже лучше), но при формировании определенных условий для этого.

Так, нынешнее положение вещей привело к тому, что возникла потребность в создании нового подхода к образовательной политике относительно инвалидности. О способах модернизации существующей политики и программ, направленных на поддержку инвалидов, наиболее достоверная информация представлена в материалах Европейской конференции по реабилитации «Конвенция ООН о правах инвалидов и реабилитация в Европе - Влияние на людей и реабилитацию» [7].

Иногда профессиональная подготовка ведется в закрытом помещении или в специально приспособленных для инвалидов условиях. Так или иначе, образовательные учреждения обязаны реализовать учебную деятельность при взаимодействии с такими структурами, как управление образования и социальной защиты; со службами занятости населения, с предприятиями, которые обеспечивают рабочие места инвалидам на контрактной основе.

Создание необходимых условий, перечисленных выше организаций, должно служить реализации индивидуальных программ, нацеленных на

реабилитацию лиц с ограниченными физическими возможностями на протяжении учебного периода и отвечать таким требованиям, как:

- обустройство помещений (мебель, оборудование) к возможностям гражданина с инвалидностью;

- адаптация обучающих программ к психофизиологическим особенностям человека с ограниченными физическими способностями, а также коррекция учебного процесса по части психолого-педагогического сопровождения.

Процесс профессиональной реабилитации лиц с ограниченными физическими возможностями состоит из профессиональной подготовки, профориентации, профессиональной переподготовки, обустройство специального рабочего места для инвалида и обеспечение его техническими средствами, необходимыми для учебного процесса и реализации рабочих обязанностей.

Федеральное законодательство в отношении проблем социальной защиты инвалидов отличается широкой системой, что требует грамотного подхода при выборе нормативно-правовых актов (принимая во внимание категорию, к которой относится инвалид, возраст, квалификацию, место проживания и т.д.) для решения практических вопросов правоприменения. В социально-профессиональной реабилитации профессиональное образование людей с ограниченными физическими возможностями выступает в роли одного из наиболее весомых аспектов. Человек с инвалидностью может получить профессиональное образование как в специализированных учреждениях, так и в образовательных учреждениях общего типа субъектов РФ. Существует ряд специализированных высших учебных заведений, где могут получать образование люди с инвалидностью [8].

Имеющаяся сеть специализированных профессиональных образовательных учреждений, несмотря на означенные положительные тенденции в сфере профессионального образования инвалидов, не исчерпывает вопрос доступности профессионального образования для всех

категорий инвалидов, что продиктовано несколькими причинами. Среди них говорят о:

- недостаточном оснащении образовательных организаций техническими средствами, оборудованием и скудности материальной базы;
- сжатом перечне направлений профессиональной подготовки инвалидов;
- ограниченных возможностях по уровню квалификации профессионального образования;
- не представленном сетевом взаимодействии специализированных профессиональных образовательных заведений для инвалидов;
- невозможности выбора из полного спектра форм обучения (очная, заочная, вечерняя, дистанционная);
- индивидуальных особенностях патологии лиц с ограниченными физическими возможностями при поступлении в специализированные учебные учреждения;
- отсутствии механизмов, которые служат раскрытию трудового потенциала лиц с ограниченными физическими возможностями, а также сложностях с трудоустройством по завершении образовательного процесса в специализированных учебных организациях;
- недостаточном материальном обеспечении учащихся-инвалидов на время прохождения обучения.

По мнению таких исследователей, как Р.Э. Кесаева, Н.Н. Тигишвили, для процесса организации обучения в специализированных заведениях, необходимо найти решение таких вопросов, как:

- увеличение периода обучения (в силу перехода на новые стандарты);
- сокращение наполняемости групп учеников;
- создание упора на реабилитационную составляющую образовательного процесса инвалидов;
- активное использование прогрессивных методов и форм обучения [11].

Выводы по первой главе

1. Современные исследования в психологии характеризуются многочисленными работами, посвященными проблеме адаптации. Начиная с уровня дефиниций, исследователи подчеркивают ту важность, которой обладает личность и ее главные структурные образования (мотивы, потребности, отношения к социальному статусу, ролям, Я-концепции) для процесса развития и успешности адаптации с точки зрения ее социально-психологического аспекта.

2. В условиях, когда деятельность человека подвергается кардинальным изменениям (т.е. его социальное окружение сталкивается с трансформациями), ведущая роль начинает принадлежать именно проблеме адаптации. Одновременно центральное место в ходе развития связанных с адаптацией процессов, а также в результативности последних занимают структуры личности, в которых отражаются формирующиеся связи и отношения с важными характеристиками, присущими бытию индивида.

3. Социально-психологическая адаптация инвалидов к жизни в обществе представляет собой важнейшую проблему, которая является частью общей интеграционной проблемы. Дополнительная острота и важность данного вопроса в последние годы обусловлена тем, что подходы к индивидам-инвалидам претерпевают значительные изменения. При этом малоизученным на сегодняшний день является вопрос об адаптации таких людей к базовым основам социальной жизни. И это невзирая на то, что он выступает определяющим фактором эффективности, которой отличаются коррекционные меры, осуществляемые работающими с инвалидами специалистами.

4. В нашей стране порядка 10% жителей имеют инвалидность, о чем свидетельствуют данные Всемирной организации здравоохранения. Такие сотрудники не являются привлекательными для отечественных работодателей в силу того, что люди с инвалидностью преимущественно являются

неквалифицированной или низкоквалифицированной рабочей силой. Таким образом, именно на государство возлагается ответственность за реализацию инвалидами своих гражданских прав, а также за решение проблем, с которыми они сталкиваются на своем пути.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОВЗ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

2.1. Организация, методы и методики исследования

С целью изучения особенностей социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной деятельности нами был проведен констатирующий эксперимент.

Базой исследования явилось Общество с ограниченной ответственностью «Ротекс-с» (ООО «Ротекс-с»). В исследовании приняли участие 27 молодых людей с инвалидностью в возрасте от 18 до 35 лет, из них 13 девушек и 14 юношей.

Основной критерий комплектования экспериментальной выборки:

1. Схожесть показателей возраста (от 18 до 35 лет).
2. Все исследуемые с ограниченными возможностями здоровья (инвалидностью).
3. Схожесть условий, в которой оказались все молодые люди с инвалидностью – на момент проведения исследования работали в ООО «Ротекс-с».

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

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

В основу исследования легли следующие принципы:

1. Принцип научности, предполагающий наличие понятий о надежных и достоверных психологических методах, и приемах изучения клиента.

2. Принцип гуманности предполагает признание ценности клиента как личности, уважение его человеческих достоинств (при проведении эксперимента были обеспечены комфортные условия, использовались приемы для создания положительной мотивации).

3. Принцип оптимальности предполагает, что минимальными усилиями должно быть получено достаточное количество диагностической информации.

4. Принцип доступности и индивидуальности предполагает учет возрастных особенностей и оптимальной меры доступности.

5. Принцип детерминизма означает, что всякое психическое явление взаимосвязано с другими.

6. Этиопатогенетический принцип предполагает учет специфики дефекта (учитывались скорость утомления клиента, объем предъявляемого материала).

При организации и проведении психологического исследования мы ориентировались на следующие требования:

- уровень методик должен соответствовать возрастным особенностям;
 - выполнение заданий должно быть целенаправленным;
- методики должны выполняться самостоятельно.

Эксперимент проходил через ряд последовательно сменяющихся этапов:

1. Подготовительный.
2. Экспериментальный.
3. Аналитический.

На подготовительном этапе исследования осуществлялся анализ психолого-медицинской документации посредством: личных дел, медицинских карт, историй развития, беседы, наблюдения, опроса. Определялась стратегия и тактика диагностической работы.

Экспериментальный этап. С целью исследования особенностей социально-психологической адаптации людей с ограниченными

возможностями здоровья в профессиональной деятельности нами были использованы следующие **психодиагностические методики**:

- Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.

— Исследование тревожности (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин).

— Опросник САН: самочувствие, активность, настроение (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников).

1. Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда

Опросник социально-психологической адаптации (СПА), разработан Карлом Роджерсом и Розалин Даймонд (Carl R. Rogers, Rosalind F. Dymond) в 1954 году. Методика выявляет степень адаптированности-дезадаптированности личности в социальной сфере, и в качестве оснований для дезадаптации предполагает ряд разнообразных обстоятельств: низкий уровень самопрятия; низкий уровень прятия других, то есть конфронтация с ними; эмоциональный дискомфорт, который может быть весьма различным по природе; сильную зависимость от других, то есть экстернальность; стремление к доминированию.

Авторы выделили 6 интегральных показателей, позволяющих анализировать результаты опроса:

1. Адаптация;
2. Принятие других;
3. Интернальность (уровень субъективного контроля);
4. Самовосприятие;
5. Эмоциональный комфорт;
6. Стремление к доминированию.

2. Исследование тревожности (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин)

Шкала тревоги Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory - STAI) является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека). Разработан Ч.Д. Спилбергером и адаптирован Ю.Л. Ханиным.

Измерение тревожности как свойства личности особенно важно, так как это свойство во многом обуславливает поведение субъекта. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной деятельной личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности - это так называемая полезная тревожность. Оценка человеком своего состояния в этом отношении является для него существенным компонентом самоконтроля и самовоспитания.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием

тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Большинство из известных методов измерения тревожности позволяет оценить только или личностную тревожность, или состояние тревожности, либо более специфические реакции. Единственной методикой, позволяющей дифференцировано измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние является методика, предложенная Ч. Д. Спилбергером. На русском языке его шкала была адаптирована Ю. Л. Ханиным.

Методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина (тест на тревожность Спилбергера Ханина) определяет уровень тревожности исходя из шкалы самооценки (высокая, средняя, низкая тревожность). Тревожность ситуативная возникает как реакция на стрессоры, чаще всего социально-психологического плана (ожидание агрессивной реакции, угроза самоуважению и т.д.). Личностная — дает представление о подверженности личности воздействию тех или иных стрессоров по причине своих индивидуальных особенностей. Ситуативная и личностная тревожность связаны с видами темперамента (по Я. Стреляу). Так высокий уровень вовлеченности в деятельность (т.е. высокий уровень ситуативной тревожности) характерен для меланхоликов, средний — для флегматика низкий — для холерика и в последнюю очередь, для сангвиника. Другую картину можно наблюдать при сравнении с видами темперамента (по Я. Стреляу) с личностной тревожностью. Высокий уровень личностной тревожности, говорящий о высокой личностной активности наблюдается у сангвиников и меланхоликов, низкая — для личности флегматика и холерика. Шкала тревоги. Тест на тревожность Спилбергера-Ханина.

Обработка результатов.

- Определение показателей ситуативной и личностной тревожности с помощью ключа.

- Ситуативная тревожность: (3,4,6,7,9,12,13,14,17,18) - (1,2,5,8,10,11,15,16,19,20).

- Личностная тревожность: (2,3,4,5,8,11,12,14,15,17,18,20) - (1,6,7,10,13,16,19) + 35 (число 35).

- На основе оценки уровня тревожности составление рекомендаций для коррекции поведения испытуемого.

- Вычисление среднегруппового показателя ситуативной тревожности и личностной тревожности, и их сравнительный анализ с другими проведенными методиками.

Интерпретация результатов.

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной).

При интерпретации показателей использовались следующие ориентировочные оценки тревожности:

- до 30 баллов – низкая;
- 31 - 44 балла - умеренная;
- 45 и более - высокая.

Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней

требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам.

Для низкотревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Состояние реактивной (ситуационной) тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Естественно, это состояние отличается неустойчивостью во времени и различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Таким образом, значение итогового показателя по данной подшкале позволяет оценить не только уровень актуальной тревоги испытуемого, но и определить, находится ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.

Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности каждая из этих ситуаций будет обладать стрессовым воздействием на субъект и вызывать у него выраженную тревогу. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Сопоставление результатов по обеим подшкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого. Шкала Спилбергера в силу своей относительной простоты и эффективности широко применяется в клинике с различными целями: определение выраженности тревожных переживаний, оценка состояния в динамике и др.

3. Опросник САН: самочувствие, активность, настроение (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников)

При разработке методики авторы исходили из того, что три основные составляющие функционального психоэмоционального состояния – самочувствие, активность и настроение могут быть охарактеризованы полярными оценками, между которыми существует континуальная последовательность промежуточных значений. Однако есть данные о том, что шкалы САН имеют чрезмерно обобщенный характер. Факторный анализ позволяет выявить более дифференцированные шкалы: «самочувствие», «уровень напряженности», «эмоциональный фон», «мотивация».

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10. Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого, оценки ниже четырех свидетельствуют об обратном.

Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5-5,5 баллов. Следует учесть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. В частности, у отдохнувшего человека оценки самочувствия, активности, настроения обычно примерно равны, а по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

Третий этап - аналитический. На данном этапе экспериментального исследования были проанализированы результаты, полученные на предыдущих этапах, выявлены особенности социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной деятельности.

Математико-статистический анализ данных был осуществлен при помощи расчета описательных статистик (среднее, стандартное отклонение), а также при помощи корреляционного анализа Спирмена.

2.2. Анализ результатов исследования

В нашем исследовании мы провели диагностику 27 молодых людей с инвалидностью. Среди наших респондентов было 14 мужчин и 13 женщин. Возраст опрашиваемых варьировался от 18 до 35 лет, при этом средний возраст составил $M = 25,06$, $SD = 7,42$.

На первом этапе нашего исследования мы рассмотрели распределение и выраженность изучаемых показателей. Для начала рассмотрим уровень социально-психологической адаптации испытуемых, принявших участие в нашем исследовании по опроснику социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда. На рисунке 1 представлены результаты исследования уровня социально-психологической адаптации по методике К. Роджерса и Р. Даймонда в %.



Рисунок 1 - Результаты исследования уровня социально-психологической адаптации у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья по опроснику социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, в %

В таблице 1 представлена описательная статистика по показателям социально-психологической адаптации инвалидов.

Таблица 1 - Описательная статистика по показателям социально-психологической адаптации молодых людей с ограниченными возможностями здоровья по опроснику социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда

	Среднее значение (M)	Стандартное отклонение (SD)	Норма
Адаптация	72,4	29,3	68-170
Принятие других	23,6	9,4	12-30
Интернальность	29,7	10,1	26-65
Самопринятие	20,5	12,3	22-52
Эмоциональный комфорт	15,7	6,9	14-35
Стремление к доминированию	6,1	2,8	6-15

Как можно видеть по таблице 1, среднее значение показателя адаптации людей с инвалидностью находится у нижней границы нормы. Это означает, что молодые люди с инвалидностью в целом отличаются довольно низкой социально-психологической адаптацией. Они негибко реагируют на внешние условия и могут предъявлять к себе нереалистичные требования.

Принятие других у людей с ограниченными возможностями выражено на среднем уровне. Многие из них не обладают необходимыми социальными умениями и навыками для выражения себя при взаимодействии с другими людьми (это могут быть работодатели, администрация, знакомые, коллеги). Люди с инвалидностью не всегда в состоянии разобраться в нюансах взаимоотношений между людьми. Другие люди воспринимаются ими довольно обще, в основе их оценки лежат лишь определенные моральные качества (отзывчивость, доброта и др.). Отношения инвалидов друг с другом также не отличаются абсолютной гармоничностью. Если человек принадлежит к группе лиц с инвалидностью, это вовсе не значит, что

остальные ее члены станут относиться к нему соответственно. Проанализировав работу общественных объединений лиц с ОВЗ, можно говорить об их предпочтении к объединению с лицами, которые обладают идентичными заболеваниями, а другие вызывают у них негативное отношение.

Интернальный локус контроля также приближен к нижней границе. Это означает, что молодые люди с инвалидностью не всегда готовы взять ответственность на свою жизнь. Вероятно, у некоторых людей с ограниченными возможностями может формироваться «комплекс жертвы», когда они ощущают себя беспомощными и считают, что окружающие люди должны во всем помогать им.

Уровень самопринятия у инвалидов находится ниже нижней границы. Это означает, что молодые люди с ограниченными возможностями в целом обладают низкой самооценкой и не очень позитивно оценивают свою жизнь. Отношение к своей жизни представляет собой один из ключевых показателей социально-психологической адаптации инвалидов. Специальные социологические исследования показали, что неудовлетворительным называют уровень собственной жизни почти 50% инвалидов (преимущественно I группы).

Показатели эмоционального комфорта и стремление к доминированию также расположены у нижней границы. Это означает, что в большинстве своем молодые люди с инвалидностью не испытывают эмоциональный комфорт и расслабленность, а, скорее всего, находятся в напряжении и испытывают другие негативные эмоции. Также это означает, что они не стремятся быть лидерами и занимать активную позицию в группе. Скорее всего, это также может быть связано с чувством беспомощности, о котором мы говорили ранее.

Теперь рассмотрим распределение испытуемых по группам самочувствия, активности и настроения по опроснику САН: самочувствие, активность, настроение (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников). Частоты и проценты представлены на рисунке 2 и в таблице 2.

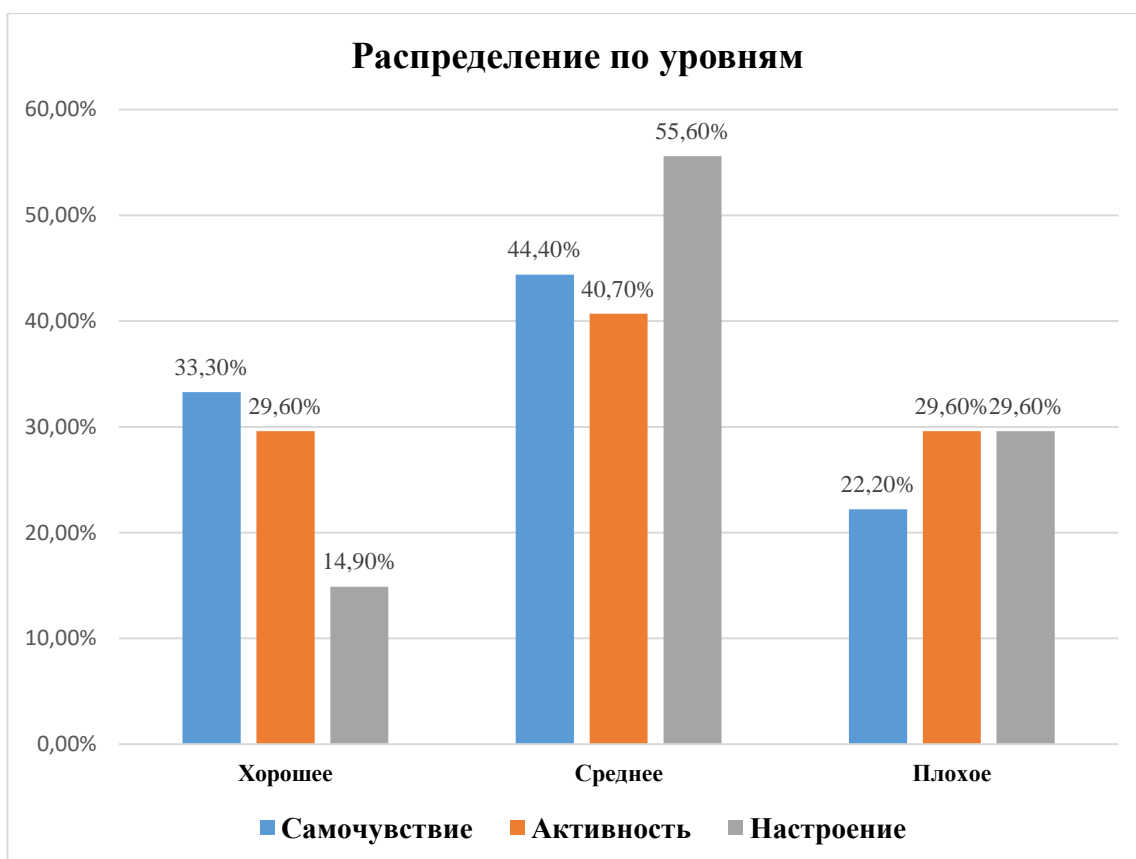


Рисунок 2 – Результаты исследования уровня самочувствия, активности, настроения у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья по опроснику «САН» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников), в %

Как можно видеть из таблицы 2, почти половина испытуемых (44,4%) имеет среднее эмоциональное самочувствие и средний уровень активности (40,7%). Кроме того, почти треть респондентов (29,6%) попали в группу испытуемых с диагностированным по методике САН плохим настроением. Это говорит о том, что часть испытуемых продемонстрировала психоэмоциональное состояние, нуждающееся в коррекции. Это согласуется с низкими значениями эмоционального дискомфорта, полученными нами ранее.

Таким образом, мы можем говорить о том, что эмоциональное состояние людей с инвалидностью довольно нестабильно и не очень позитивное.

Таблица 2 - Распределение молодых людей с ограниченными возможностями здоровья по уровням самочувствия, активности и настроения по опроснику «САН» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников)

Оценка	Самочувствие	
	Частота	%
Хорошее	9	33,3
Среднее	12	44,4
Плохое	6	22,2
Оценка	Активность	
	Частота	%
Хорошее	8	29,6
Среднее	11	40,7
Плохое	8	29,6
Оценка	Настроение	
	Частота	%
Хорошее	15	14,9
Среднее	4	55,6
Плохое	8	29,6

Далее рассмотрим уровень тревожности наших испытуемых.

Таблица 3 - Распределение молодых людей с ограниченными возможностями здоровья по уровням тревожности по методике «Шкала реактивной и личностной тревожности» (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин)

Оценка	Реактивная (ситуационная) тревожность	
	Частота	%
Низкая	0	0,0
Умеренная	20	74,1
Высокая	7	25,9
Оценка	Личностная тревожность	
	Частота	%
Низкая	1	3,7
Умеренная	22	81,5
Высокая	4	14,8

Результаты исследования эмоционального состояния по методике «Шкала реактивной и личностной тревожности» Спилбергера и Ханина представлены на рисунке 3 и в таблице 3.

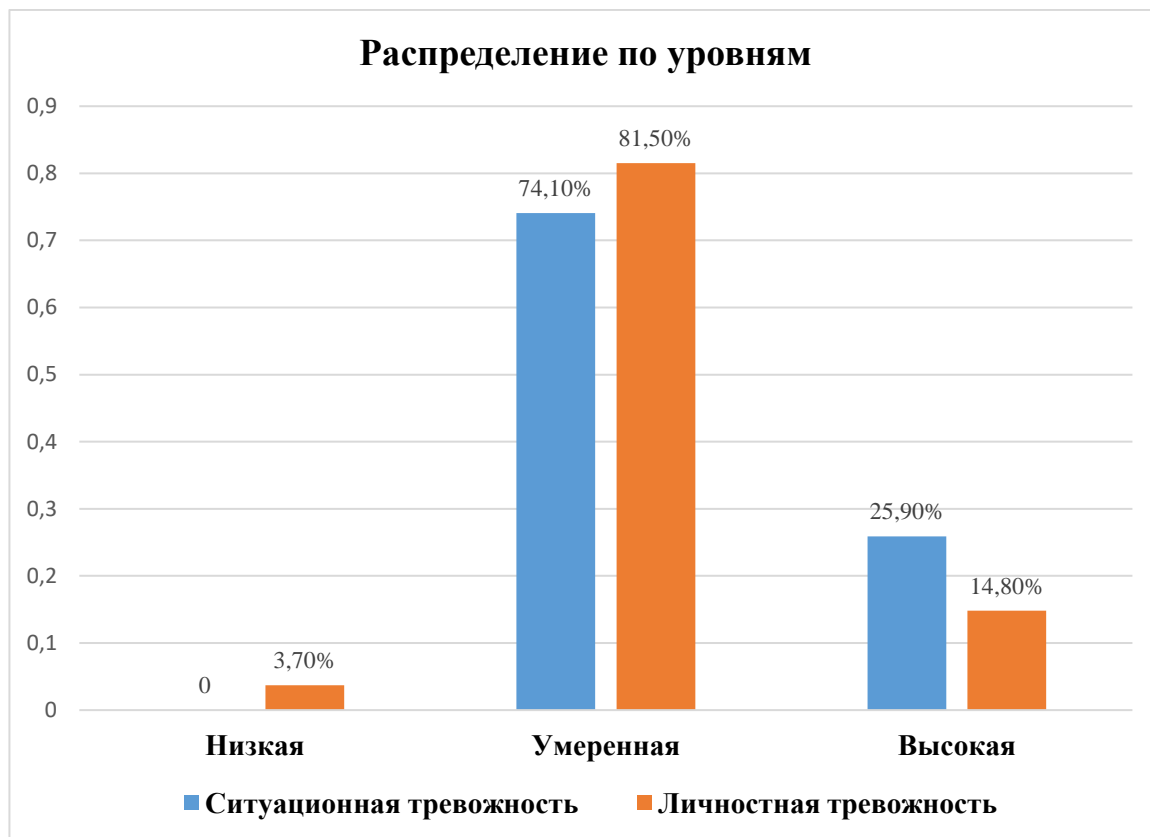


Рисунок 3 – Результаты исследования уровня тревожности у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья по методике «Шкала реактивной и личностной тревожности» (Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханин), в %

Как мы видим из таблицы 3, большая часть испытуемых (74,1%) имеет умеренный уровень реактивной тревожности, оставшиеся испытуемые имеют высокий уровень реактивной тревожности (25,9%). Кроме того, мы видим, что большинство испытуемых имеет умеренный личностной тревожности. Это говорит о том, что, в целом, для наших испытуемых характерна выраженная тревожность и как личностная черта, которая стимулирует воспринимать большое количество ситуации как угрожающие, и как эмоциональное

состояние напряжение, беспокойства и нервозности. Таким образом, мы можем говорить о том, что для наших испытуемых тревожность может представлять проблему, которая также нуждается в коррекции.

На следующем этапе нашего исследования мы провели корреляционный анализ между социально-психологической адаптацией инвалидов и особенностями их эмоциональной сферы. Результаты корреляционного анализа между показателями социально-психологической адаптации и самочувствием, активностью, настроением представлены в таблице 4.

Таблица 4 - Результаты корреляционного анализа между показателями социально-психологической адаптацией и самочувствием, активностью, настроением у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья

	Самочувствие	Активность	Настроение
Адаптация	0,473**	0,420*	0,521**
Принятие других	0,386*	0,274	0,281
Интернальность	0,399*	0,428**	0,376*
Самопринятие	0,483**	0,390*	0,407*
Эмоциональный комфорт	0,562**	0,411*	0,578**
Стремление к доминированию	0,383*	0,412*	0,306

*Примечание: ** - уровень значимости $p < 0,01$, * - уровень значимости $p < 0,05$*

Как можно видеть из таблицы 4, все показатели социально-психологической адаптации (адаптация, принятие других, интернальность, самопринятие, эмоциональный комфорт, стремление к доминированию) значимо положительно связаны с уровнем самочувствия, активности и настроения молодых людей с инвалидностью (за исключением связей принятия других с активностью и настроением и стремления к доминированию с настроением). Это говорит о том, что, чем лучше человек с

ограниченными возможностями адаптирован с социально-психологической точки зрения, тем более благоприятно его эмоциональное состояние.

Данные результаты согласуются с рядом исследований, которые показывают, что особенностью высокой социально-психологической адаптации является стремление к тому, чтобы искать самостоятельный выход из неблагоприятных ситуаций, возникающих в жизни. Молодые инвалиды из данной категории обладают энергичностью, довольно высокой самооценкой, позитивным внутренним настроем, самостоятельностью суждений и поступков, а также заражающим окружающих оптимизмом

Далее мы проанализировали взаимосвязь показателей социально-психологической адаптации с тревожностью. Результаты корреляционного анализа представлены в таблице 5.

Таблица 5 - Результаты корреляционного анализа между показателями социально-психологической адаптации и тревожности у молодых людей с ограниченными возможностями здоровья

	Личностная тревожность	Ситуационная тревожность
Адаптация	-0,531**	-0,426*
Принятие других	-0,531**	-0,273
Интернальность	-0,391*	-0,418*
Самопринятие	-0,371*	-0,398*
Эмоциональный комфорт	-0,579**	-0,422*
Стремление к доминированию	-0,426*	-0,443*

*Примечание: ** - уровень значимости $p < 0,01$, * - уровень значимости $p < 0,05$*

Как можно видеть из таблицы 5, все показатели социально-психологической адаптации (адаптация, принятие других, интернальность, самопринятие, эмоциональный комфорт, стремление к доминированию) значимо отрицательно связаны с уровнем личностной и ситуационной тревожности молодых людей с инвалидностью (за исключением связей

принятия других с ситуационной тревожностью). Это говорит о том, что, чем лучше человек с ограниченными возможностями адаптирован с социально-психологической точки зрения, тем ниже уровень тревожности.

Безусловно, корреляционный анализ не позволяет говорить о причинно-следственных связях, но мы можем предположить, что инвалиды с высокой тревожностью как личностной диспозицией хуже социально-психологически адаптированы. Тогда как низкий уровень социально-психологической адаптации может влиять на ситуационную тревожность.

Эти результаты подтверждают наши выводы, сделанные ранее. Высокая самооценка, принятие ответственность за свою жизнь, позитивные отношения с другими, эмоциональная стабильность являются ресурсом для человека с ограниченными возможностями. У него есть ориентиры в будущем и позитивное восприятие своего прошлого. Всё это помогает человеку адаптивно справляться с физиологическими ограничениями и иметь низкий уровень тревожности и хорошее самочувствие.

Выводы по второй главе

Проведенное эмпирическое исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Все показатели социально-психологической адаптации (адаптация, принятие других, интернальность, самопринятие, эмоциональный комфорт, стремление к доминированию) значимо положительно связаны с уровнем самочувствия, активности и настроения молодых людей с инвалидностью (за исключением связей принятия других с активностью и настроением и стремления к доминированию с настроением). Это говорит о том, что, чем лучше человек с ограниченными возможностями адаптирован с социально-психологической точки зрения, тем более благоприятно его эмоциональное состояние.

2. Все показатели социально-психологической адаптации (адаптация, принятие других, интернальность, самопринятие, эмоциональный комфорт, стремление к доминированию) значимо отрицательно связаны с уровнем личностной и ситуационной тревожности молодых людей с инвалидностью (за исключением связей принятия других с ситуационной тревожностью). Это говорит о том, что, чем лучше человек с ограниченными возможностями адаптирован с социально-психологической точки зрения, тем ниже уровень тревожности.

3. Высокая самооценка, принятие ответственность за свою жизнь, позитивные отношения с другими, эмоциональная стабильность являются ресурсом для человека с ограниченными возможностями. У него есть ориентиры в будущем и позитивное восприятие своего прошлого. Всё это помогает человеку адаптивно справляться с физиологическими ограничениями и иметь низкий уровень тревожности и хорошее самочувствие.

4. Таким образом, мы можем говорить о том, что подтвердилась гипотеза нашего исследования: чем ниже у людей с ограниченными возможностями

уровень социально-психологической адаптации, тем выше их уровень тревожности и ниже уровень эмоционального самочувствия.

5. Анализ полученных результатов свидетельствует о необходимости проведения программы социально-психологической адаптации, направленной на успешную и эффективную адаптацию людей с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной деятельности.

ГЛАВА 3. ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

Современное российское общество характеризуется тем, что в нем социально-психологическая адаптированность инвалидов находится на неудовлетворительно низком уровне, что представляет собой серьезную социальную проблему, обуславливающую актуальность рассматриваемого предмета нашего исследования. Для того, чтобы данная проблема была решена, необходимо доминирующие факторы социально-психологической адаптации инвалидов подвергнуть научному обоснованию, а также воплотить в жизнь меры, благодаря которым условия означенного процесса были бы усовершенствованы.

Далее дадим определение факторам социально-психологической адаптации. Они представляют собой обстоятельства, создающие предпосылки к формированию условий, в которых может протекать социальная адаптация в качестве процесса. Факторы, под воздействием которых последняя может протекать, достаточно многочисленны, поэтому необходимо их классифицировать с выделением отдельных их групп. Существует подход, в соответствии с которым выделяется определенный фактор, сказывающийся на указанном процессе (скажем, социальная установка человека с инвалидностью на то, чтобы интегрироваться в общность) [14]. Впрочем, в результате подобного подхода не формируется исчерпывающая картина условий, сказывающихся на процессе адаптации.

В рамках другого подхода анализируются сразу несколько факторов (речь может идти, к примеру, о способности человека к тому, чтобы трудиться, учиться, передвигаться, заниматься самообслуживанием, а также иметь поддержку в микросоциуме). Многие авторы критикуют подобный подход,

поскольку он не приводит к пониманию сущности исследуемого явления. Дело в том, что при таком подходе не проводится анализ связи выделенных факторов, благодаря которому проблема детерминации адаптационного процесса могла бы быть изучена дополнительно.

В соответствии с еще одним подходом, выделяются факторы – комплексы. Успешная адаптация, по мнению П.С. Кузнецова, связана с воздействием семи комплексных факторов: когнитивного, коммуникативного, воспроизводственного, регулятивного, экономического, а также самореализации и самосохранения [24]. Указанная типология имеет существенное ограничение, которое заключается в том, что различные группы факторов обладают размытыми, нечеткими границами. Так, возможно пересечение, с одной стороны, когнитивных, воспроизводственных или экономических факторов, с факторами самореализации, когда они могут заменять или подменять друг друга. Кроме того, исследователи говорят о существовании: микро-, мезо- и макрофакторов; групповых (социальная группа людей с инвалидностью зависит от факторов социальной адаптации) и индивидуальных (отдельная личность, независимо от группы принадлежности, зависит от воздействия, оказываемого факторами социальной адаптации); временных (инвалид находится под влиянием людей, которых с ним связывает временный контакт) и перманентных (оказываемое микроокружением воздействие).

По нашему мнению, можно говорить о существенном ограничении, присущем типологии, в основе которой лежит критерий уровня влияния факторов. Дело в том, что данный подход оперирует исключительно внешними факторами воздействия, сказывающимися на изучаемом процессе, будучи при этом независимыми от человека, проходящего социальную адаптацию. Одновременно стоит сказать, что социальная адаптация личности протекает в условиях воздействия субъективных или внутренних факторов, значимость которых является не меньшей.

Пожалуй, статус самого распространенного стоит присвоить дихотомическому делению факторов, при котором они бывают внутренними (речь идет об индивидуальных возможностях личности) и внешними (условия социального окружения).

Взяв за основу эмпирическое исследование адаптации личности, И.А. Георгиева представила внешние и внутренние факторы следующим образом [17]:

а) внутренние связаны с ценностными ориентациями, социально-демографическими характеристиками тех, кто принимал участие в исследовании – семейным положением, наличием детей, возрастом, половой принадлежностью, а также некоторыми психологическими свойствами личности;

б) внешние связаны с комплексом параметров, касающихся вида деятельности, которую реализует группа (т.е. с особенностями социальной организации и специфическими характеристиками, присущими определенному коллективу).

Говоря о внешних факторах, мы имеем дело с некими сопровождающими социальную адаптацию личности объективными воздействиями, источником которых выступает окружающая среда. Иногда можно встретить название «средовые факторы». Что касается внутренних факторов, то они выражены психосоциальными, субъективными особенностями личности, которая адаптируется. Их детерминантами выступает ее образ жизни, социальные установки, ценностно-мотивационная сфера. Иногда для данной категории можно встретить название «личностные факторы».

Еще одним критерием, на основе которого социологи сформировали свою типологию влияющих на социальную адаптацию факторов, является критерий степени объективности последних. Максимально полно данная классификация была выражена в ходе развернувшейся между учеными

дискуссии, в рамках которой обсуждалось существование разных концепций исследования социальных проблем (феноменологических и позитивистских).

Разбираясь с указанными концепциями сквозь призму факторов, являющихся определяющими для социальной адаптации лиц с ОВЗ, остановимся на ключевых подходах, в соответствии с которыми выделяются факторы (субъективные и объективные) означенного процесса. Согласно феноменологическому подходу, человек с инвалидностью является объектом влияния, источником которого служит образ инвалида, конструируемый в общественном сознании; согласно позитивистскому – носителем физических ограничений, являющихся объективно существующими. Иными словами, в рамках феноменологического подхода приоритетными являются влияющие на социальную адаптацию инвалидов субъективные факторы, а в рамках позитивистского – объективные [20].

Проанализировав такие критерии, как степень объективности и направленность факторов социальной адаптации человека, можно сформировать типологию факторов социальной адаптации лиц с инвалидностью.

Социальная адаптация лиц с инвалидностью, почти единодушно свидетельствуют эксперты, сталкивается с главным препятствием в виде отдельных компонентов системы социальной защиты указанной категории лиц, функционирующей в РФ. Так, важным барьером является понятие «ограничение способности к трудовой деятельности», которое внедрено в социально-правовую практику, будучи критерием инвалидности и условием для того, чтобы человек мог обладать соответствующим пособием. Появление данного понятия обусловлено наличием по крайней мере двух групп проблем: формированием условий к пассивизации людей с инвалидностью; субъективизмом должностных лиц в присвоении степени указанного ограничения. Если инвалиду присуща активная жизненная позиция, очередное освидетельствование может закончиться для него присвоением меньшей степени ограничения к труду, вследствие чего будет уменьшено его пособие

по инвалидности. Иными словами, социальная адаптация инвалидов в ее социально-экономической составляющей сегодня протекает в таких внешних условиях, которые можно назвать объективно негативными.

Внешние субъективные факторы социальной адаптации лиц с инвалидностью являются значимыми, что подтверждается экспертным опросом, массовым анкетированием, а также дискурс- и контент-анализом материалов масс-медиа. Так, отрицательным социальным стереотипам, пренебрежительному отношению и заблуждениям со стороны остальных людей отводится инвалидами роль самых существенных барьеров, усложняющих социальную адаптацию. Дискурс инвалидности, существующий в нашем обществе сегодня, по мнению специалистов, также серьезно влияет на социальную адаптацию.

В частности, они говорят о доминировании дискурса изоляции (инвалиды дистанцируются от общества, им выделяются специальные ниши – интернаты и прочие специализированные учреждения) и дискурса патернализма (пассивная социальная помощь инвалидам; условия к тому, чтобы они жили активной жизнью, отсутствуют). Система благоприятных условий, в которых возможна социальная адаптация людей с инвалидностью, может быть сформирована лишь при условии, что будут активно появляться интегрированные системы в разных сферах (социокультурной, профессионально-образовательной и пр.). Дискурс- и контент-анализ СМИ также свидетельствуют о том, что изоляционный и патерналистский дискурс доминируют в нашем обществе. В частности, центральная пресса («Российская газета», «Аргументы и факты» за два последних года) давала такие материалы о людях с инвалидностью, в которых они часто преподносятся в качестве получающих помощь пассивных объектов (67% по данным всего исследования в целом). Примечательно и количество публикаций, в которых за указанное время фигурировали такие люди – 62 статьи, т.е. 4,5% от количества всех материалов. При этом порядка 30% всех материалов в отечественной прессе посвящено государственным служащим.

Что касается дискурса инвалидности, который представлен в данных материалах, то можно сказать, что преобладает дискурс бездеятельной, немощной инвалидности. Из этого можно заключить, что нужно бороться с дискриминационным общественным мнением, сложившимся в отношении людей-инвалидов.

На основе выполненного исследования стало возможным сформировать практические рекомендации для организаций (общественных и государственных), оказывающих людям с инвалидностью социальную поддержку в вопросе формирования благоприятной среды, в которых должна протекать их социальная адаптация.

Внешние объективные условия для реализации указанного процесса могут быть сформированы, если в разных сферах жизни лиц с инвалидностью будут обеспечены благоприятные условия (физические, правовые, организационные). Госструктурам, в т.ч. властным структурам разных ветвей и уровня, принадлежит в этом вопросе роль главного субъекта. Негосударственные структуры также могут и должны принимать в этом процессе участие, которое может быть выражено фандрайзингом (поиск внебюджетных ресурсов, с помощью которых могут формироваться безбарьерное пространство и интеграционные системы) или добровольческим вспомоществованием (социальная помощь людям с инвалидностью, посредничество, консультирование).

В такой сфере, как экономическая активность лиц с инвалидностью, важным моментом является формирование условий, в которых может быть улучшена их профессиональная квалификация, создана система государственных заказов для лиц с инвалидностью на предприятиях, а также созданы рабочие места для них на предприятиях за счет средств из разных источников (внебюджетных и бюджетных). Также важно помогать общественным организациям людей с инвалидностью, отдельным людям с ОВЗ в вопросе воплощения в жизнь разных инициатив (включая социально-ориентированные и бизнес-инициативы), развивать альтернативные формы

занятости представителей этой категории – индивидуальное предпринимательство, самозанятость (помогать стартовым капиталом, налоговыми льготами, консультированием); улучшать профориентационную работу с инвалидами; развивать интеграционные системы в образовательной сфере, охватывая высшее и послевузовское, а также среднее специальное и среднее образование; обеспечивать лиц с инвалидностью, которые стремятся осуществлять трудовую деятельность, поощрительными компенсациями (выплаты, благодаря которым может быть повышен уровень квалификации и образования, проведена реабилитация и т.д.); усовершенствовать систему обеспечения этой категории лиц ортопедическими приспособлениями; развивать систему оплачиваемых работ (временных и общественных); создавать для инвалидов доступную среду, включая городское пространство и разные учреждения, благодаря которым они могут перемещаться между разными производственными предприятиями и образовательными организациями (в т.ч. речь идет и об их перемещении к месту, где осуществляется трудовая деятельность); осуществлять меры, направленные на то, чтобы создавать доступную среду их обитания открытым образом, привлекая заинтересованные лица и структуры (муниципальные органы, представители организаций лиц с инвалидностью, архитекторы, представители ЖКХ и строительных фирм).

Социально-психологическая адаптация людей с инвалидностью будет успешной при условии обеспечения благоприятных условий, что предполагает разные формы психологической поддержки, оказываемой общественными организациями инвалидов и социальных служб. Речь идет о: активизации фасилитации лиц с инвалидностью и их стимулировании к постепенной интеграции (начиная с выхода за пределы пространства их жизнедеятельности, заканчивая посильным участием в общественной жизни); развитии специальных отделов или служб консультирования для инвалидов, которые стали родителями или готовятся к появлению детей; организации функционирования службы знакомств для инвалидов (как самостоятельного

учреждения или в структуре объединений, оказывающих инвалидам социальную поддержку); проведении тренингов личностного роста и занятий с психологом (в группах и в индивидуальном порядке); оказании поддержки (общественной и государственной) структурам и субъектам, которые занимаются организацией форумов и веб-сайтов для взаимодействий лиц с ОВЗ.

Социально-культурная адаптация инвалида возможна при условии, что будет: предоставлена поддержка (государственная и общественная) в адрес творческих коллективов лиц с ОВЗ при их создании и в ходе работы; увеличена доступность культурных учреждений для лиц с инвалидностью (в т.ч. адаптированы помещения организаций социокультурной сферы для инвалидов, сформирована соответствующая политика цен); внедрены диффузные формы работы в деятельности, осуществляемой общественными объединениями инвалидов и социальными службами (способствование им в вопросах, связанных с организацией их досуга и удовлетворением культурных потребностей); обеспечение поддержки (государственной и общественной) инициатив социально-культурной направленности, выдвигаемых лицами-инвалидами и их организациями.

Также важно, чтобы появлялись информационные центры (как в структуре социальных служб, так и отдельных) для инвалидов, служащих базой всех необходимых указанным лицам данных: информация медицинской, психологической, правовой специфики; оказание со стороны государственных и общественных структур помощи в вопросе разработки интерактивных карт, где размещаются социальные объекты (в населенном пункте и на каждой отдельной территориальной единице), которые доступны инвалидам для посещения; оказание поддержки со стороны государственных и общественных структур в вопросе разработки специализированных веб-ресурсов для инвалидов, созданных лицами с ОВЗ; предоставление инвалидам возможности публикации в прессе материалов, которые ими подготовлены, а

также участие в создании радио- и телеконтента, передающего их опыт совладания с ограничениями.

Социальная адаптация людей с инвалидностью также требует, чтобы были созданы благоприятные внешние субъективные условия. Так, должно быть обеспечено позитивное влияние, оказываемое общественным дискурсом инвалидности, который сказывается на разных сферах жизни инвалидов. Данные меры отличает общая специфика: требуется преодолевать сложившийся в сознании обывателя образ инвалидности с коннотациями зависимости и пассивности, одновременно создавая такое влияние общественного дискурса инвалидности на разные сферы жизни инвалидов, которое было бы недискриминационным и адекватным с социальной точки зрения.

СМИ (в первую очередь те, учредителями которых являются властные структуры) играют роль главного субъекта реализации указанных мер. Одновременно властные структуры, включая и комитеты по работе со СМИ, должны заниматься координацией работы, цель которой – систематическая информационная поддержка лиц с инвалидностью. При этом общественные объединения должны организовать разные социальные акции, направленные на то, чтобы сформировать положительные социальные аттитюды об инвалидах, а также готовить для СМИ материалы, в которых раскрываются вопросы жизнеустройства лиц с инвалидностью в позитивном контексте, равно как и способы преодоления инвалидами сопровождающих их социальную адаптацию проблемных моментов.

Крайне важно в данном контексте воплотить в жизнь такие меры:

- наращивать количество публикаций СМИ, занимающихся информационной поддержкой инвалидов;
- организовывать силами СМИ социальные акции, цель которых заключается в том, чтобы предоставить инвалидам реальную помощь, призывать общественность отреагировать на их потребности;

- нарастить в СМИ долю публикаций об инвалидах, которые активно задействованы на производстве или эффективно возглавляют свое индивидуальное предприятие;

- сделать более активным и регулярным появление: публикаций СМИ об опыте, которым обладают разные учреждения образовательной сферы в вопросе разработки интеграционных обучающих систем для лиц с инвалидностью; материалов, посвященных проблемным моментам и положительным результатам функционирования упомянутых систем, с отзывами разных лиц об их работе (учителей, учеников-инвалидов, учеников, не имеющих инвалидность, а также их родителей);

- преодолеть в медиа-пространстве дискурс ценности материального благополучия и успеха, выступающих мерой человеческой жизни, а взамен сформировать дискурс приоритетности талантов, качеств и способностей личности перед материальной состоятельностью и внешней красотой;

- наладить передачу публикаций СМИ о людях с ОВЗ таким образом, чтобы это осуществлялось «от первого лица»; представление инвалидов в качестве людей, которые могут реализовать многочисленные важные социальные функции и в целом вести активную общественную жизнь;

- создавать и внедрять целевые программы регионального уровня по предоставлению инвалидам свободного доступа к информации;

- увеличить количество продукции киноиндустрии (и прочих видеоматериалов) с субтитрами, готовить культурно-просветительские, научно-познавательные, образовательные, публицистические радио- и телепрограммы, целевой аудиторией которых являются люди с ОВЗ, готовить программы, заявки на которые поступают от указанной категории лиц;

- активно распространять в СМИ информацию о достигнутых инвалидами успехах в образовательной сфере, а также в сфере, связанной с производством интеллектуальных и духовных ценностей; также это распространяется на сферу социальной защиты и прочие, связанные с воспроизводством личности, сферы; благодаря этому можно будет преодолеть

устоявшиеся в обществе заблуждения и стереотипы об инвалидности, которые указывают на то, что инвалиды не могут принимать успешное и активное участие в различных общественно значимых жизненных сферах (духовной, экономической и т.д.);

- сформировать специальную рубрику для инвалидов в различных изданиях с целью ознакомления публики с результатами их творческой деятельности, а также опытом совладания с жизненными трудностями; регулярно проводить конкурс для журналистов (лучшая теле-, радиопередача, публикация для лиц с ОВЗ);

- вести просветительскую деятельность о необходимом отношении к лицам с инвалидностью как среди взрослых, так и среди младшего поколения (заниматься этим должны учителя, работники культуры, СМИ); дети должны жить в таких информационных условиях, когда у них могут быть сформированы недискриминационные, адекватные представления об инвалидах;

- сформировать на регулярной основе обратную связь между специалистами (психологами, правоведами, социальными работниками) – с этой целью в СМИ должны существовать и работать специальные программы и рубрики; продолжать выпускать специализированные (регионального и федерального уровней) издания для людей с ОВЗ (нечто вроде «Вести ВОИ», «Русский инвалид» и др.);

- организовать скрытое субтитрование различных ТВ-программ, посвященных проблемам такого явления, как социальная адаптация людей с ОВЗ;

- повысить уровень представленности инвалидов в публикациях СМИ для того, чтобы социальный статус этой категории был повышен в глазах общества; создавая материалы о лицах с инвалидностью следует вести рассказ о них с точки зрения реализации этими людьми социальных функций и ролей (транслируя, например, успешный опыт воспитания детей и формирования нормальной семьи инвалидами).

3.2. Содержание психологической программы повышения уровня социально-психологической адаптации инвалидов в профессиональной деятельности

Многие молодые люди с инвалидностью, местом получения образования которых являются специальные коррекционные классы или школы-интернаты, сталкиваются с высоким риском социальной дезадаптации.

Причины этого заключаются в том, что:

- квалифицированные специалисты и адаптированные учебные программы представлены в недостаточном количестве;
- рынок трудоустройства характеризуется ограниченной конкурентоспособностью;
- круг общения таких людей является узким, не выходящим за пределы интерната, семьи, сообщества людей с инвалидностью;
- отсутствует преемственность возрастных «звеньев» образования людей с ОВЗ;
- наличие специфических трудностей, связанных с патологией;
- культура отношения к данной категории детей в обществе отсутствует, а они, в свою очередь, не обладают коммуникативными навыками в условиях меняющегося окружения;
- наличие у таких детей неразвитой самооценки с одновременным ярко выраженным госпитализмом.

Инвалиды, у которых даже имеются достаточные знания в разных сферах, не обязательно способны к реализации собственного потенциала, выстраиванию собственной траектории жизни, сталкиваясь с колоссальными сложностями в вопросе социализации и профессиональной самоидентификации.

Для социально-психологической адаптации молодых взрослых с инвалидностью, у которых имеются специфические образовательные потребности, нужно психолого-педагогическое сопровождение. На основе

проведенных исследований можно заключить, что специфика, которой отличается социально-психологическая адаптация, а также уровень вовлеченности в сложившуюся внутри коллектива систему отношений, сказываются на качестве и скорости впитывания учащимися профессиональных навыков и знаний.

Благодаря социально-психологическому тренингу молодые люди с инвалидностью могут активно обучаться, проходя экспериментальное обучение, получая жизненный опыт, моделирование которого протекает в рамках групповой работы.

Цель программы заключается в том, чтобы инвалиды могли реализовать свой ресурсный потенциал в профессиональной деятельности, а их компенсаторные механизмы были задействованы максимально для активной интеграции таких детей в общество и нацеливания их на те интересы и ценности, которые являются приемлемыми с социальной точки зрения.

Программа реализуется на принципах:

- комплексности (влияние на разные личностные сферы, среди которых выделяются поведенческая, когнитивная, эмоциональная);
- интегративности (связь с реальной жизнедеятельностью лиц, принимающих в программе участие, а также с их «контактной сетью»);
- постепенности (мониторинг динамики группы, включая замер скорости «эскадры» по «закрывающему кораблю»);
- интерактивности, выражающегося в межличностном взаимодействии высокой интенсивности.

Цель: повышения уровня социально-психологической адаптации инвалидов профессиональной деятельности.

Программа призвана решить ряд ключевых задач:

- развить адаптационные ресурсы и самооценку инвалидов в условиях социальной среды, характеризующейся переменчивостью;
- натренировать навыки по коррекции ценностных ориентаций и формированию жизненных планов;

- натренировать навыки по преодолению неуверенности в себе и тревожности, произвольности саморегуляции психического состояния;

- натренировать навыки произвольности и межличностного взаимодействия конструктивного характера (включая ответственность, гуманность, адекватность и коммуникативную мотивацию).

С методологической точки зрения программа базируется на культурно-исторической концепции развития. В соответствии с ней, культурное посредничество играет главную роль (работы Л.И. Божович, Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского, Л.Ф. Обуховой, В.С. Мухиной и др.). Также важное методологическое значение принадлежит принципам, на которых базируется гуманистическая психология (работы К. Роджерса, А. Маслоу и др.), - человек понимается как высшая ценность, акцент делается на внутренних возможностях для реабилитации индивида. Замыкают методологическую триаду программы идеи активности и самоактуализации личности (работы, Г.И. Шукиной, В.В. Давыдова, Л.Н. Куликовой, А.Н. Леонтьева и др.).

Кроме того, программа имеет и теоретическую основу, которая состоит из: теорий научения (труды Л.И. Божович, Дж. Роттер, Б. Скиннера и др.); работ отечественных авторов, которые изучали постинтернатную адаптацию сирот (И. Г. Абрамова, Л.М. Шипицина, А.М. Прихожан, И.В. Дубровина, Л.И. Божович и др.) и особенности развития молодых людей, психическое развитие которых протекает с задержкой, а также наблюдаются нарушения слуха и умственная отсталость (Т.А. Власова, Н.А. Государев, Б.С. Братусь, В.П. Кащенко, Л.С. Выготский, В.И. Лубовский).

Помимо собственных методических разработок, в программе задействованы (включая их адаптацию) разработки таких авторов, как А.М. Ялов, Е.А. Мухаматулина, В. Баевская, О. Вдовина, О. Златогорская, О. Головнева, А.Г. Грецов, Н.Р. Битянова и др.

Права лиц, принимающих участие в программе, гарантируются этическим кодексом психологов, действующим российским

законодательством (включая вопросы прав и образования людей с ОВЗ и сирот), Декларацией о правах инвалидов.

Практическая работа с инвалидами показывает, что несмотря на ту важную роль, которую играет профессиональная подготовка, необходимо также развивать их социальную компетентность, обучив реализовать собственные интересы и способности в разных сферах, включая общение, самопознание, техническое творчество, искусство и спорт. Порой люди с инвалидностью выбирают такую профессию, которая вступает в противоречие с их планами и амбициями. Содержанием психолого-педагогического сопровождения рассматриваемой категории лиц является, во-первых, тренинг навыков, связанных с социально-психологической адаптацией в условиях широкого социального окружения, а во-вторых, координация конструктивной коммуникации между особенными ребятами, составляющими «контактную сеть». Им должны быть обеспечены условия, в которых возможна их самореализация и личностное развитие. Необходимо исключить их замыкание в себе, а также требуется выявление и задействование всех имеющихся адаптационных ресурсов, развитие навыков конструктивного взаимодействия.

Необходимость формирования безбарьерной среды – лозунг, усиленно культивируемый сегодня. Впрочем, до этого еще далеко, а пока психолого-педагогическое сопровождение инвалидов должно, главным образом, обеспечить им тренинг навыков успешной интеграции в конкретное меняющееся окружение, а также обучение их преодолению имеющихся препятствий.

Весь тренинг рассчитан на 18 занятий, каждое из которых длится 40-60 минут. Одна группа включает от 7 до 15 участников. Занятие проводится раз в неделю.

Структура и содержание программы занятий

СПТ включает три блока, условно связанных между собой:

1 – преодолевается сопротивление самораскрытию, выстраиваются доверительные отношения и эмоциональная безопасность;

2 – моделируются разные ситуации межличностного взаимодействия, прогнозируются сценарии, по которым может разворачиваться конструктивное общение;

3 – развивается осознание личных ресурсов, наблюдается динамика развития, присущая навыкам, которые тренируются.

В начале каждого из занятий (исключая первое) следует процедура «информация обо мне». Участвующие в занятия лица рассказывают о важном, новом, интересном, что случилось с ними в течение прошедшей недели, о новых мыслях, возникших после того, как прошлое занятие завершилось. Далее наступает время ведущего, выступающего со вступительным словом (упражнение-«разогрев») – группа настраивается на тему занятия. После этого тема занятия озвучивается ведущим, следуют упражнения и их обсуждение. В конце каждого занятия проводится «рефлексивный круг» - полученный в ходе тренинга опыт закрепляется, обеспечивается обратная связь. Тема «Эмоции» не выделяется, поскольку имеется сочетанное недоразвитие дифференциации чувств и эмоций у таких категорий, как слабослышащие и глухие. Однако каждое занятие сопровождается изучением и тренингом, в ходе которого выражаются и воспринимаются разные эмоциональные проявления – для этого развивается творческое воображение, на котором также сказываются речевые и слуховые ограничения. Порой участники снабжаются домашними заданиями – они представляют собой «мостик» к теме, которая будет главной на следующем занятии. Группу могут пополнить социальный педагог и руководитель, а также мастер производственного обучения, которые занимаются с учащимися. Участники располагаются по кругу, исключая случаи, когда даются некоторые теоретические блоки и демонстрируются видеоматериалы. Проведение диагностики осуществляется в ходе занятий группы, а также в аудиториях, в индивидуальной и групповой формах.

Работа ведется в формах:

- чтения, обсуждения сказок и прочих литературных творений;
- интерактивных моделирующих игр;

- тренинговых упражнений, когда может задействоваться сенсорное оборудование кабинета психологического отдыха.

Программа может быть реализована успешно, если будет соблюден ряд условий:

- учтены особенности сурдопсихологии учащихся;
- учтены рекомендации, содержащиеся в индивидуальных программах реабилитации лиц с инвалидностью;

- метафорические карты используются лишь для того, чтобы стимулировать воображение;

- осторожное задействование арома-лампы (необходима консультация медицинских работников);

- правила тренинга, принятые группой, соблюдаются;

- навыки и знания, приобретенные в ходе тренингов, обладают прикладным значением;

- выпускники коррекционных интернатов 1, 2 вида (слабослышащие и глухие дети) должны сопровождаться сурдологом.

Помещение, в котором разворачивается групповая работа, должно быть просторным. Оно должно соответствовать пунктам положения относительно комнаты психологической разгрузки (его утверждает региональное Министерство образования и науки) – наличие акустической системы, коврового покрытия, стульев, столов, материалов для арт-терапии (пластилина, красок, стекол и пр.). Должны быть в наличии валидные диагностические методики и специальная литература, материально-техническое обеспечение. Инвентарь должен состоять из:

- разной толщины кистей;

- разных красок (акриловых, акварели, гуаши);

- сенсорного инструментария: «Звездное небо», ионизатора воздуха, арома-лампы, пузырьковых колонн;

- цветного картона, глянцевого журналов, цветной бумаги, ножниц, клея;

- заготовок-шаблонов для некоторых упражнений;

- проектора для воспроизведения мультимедийных файлов;
- пластилина и планшетов для работы с ним;
- бельевой веревки (длина 1,5 м), камней, монет разного достоинства, пластиковых стаканчиков;

- взаимодействия с учреждениями, занимающимися реабилитацией лиц с инвалидностью: проведение семинаров по обмену опытом, а также лекций по вопросу использования методик, в соответствии с которыми проводится ароматерапия и сенсорная терапия, ограничений и противопоказаний относительно приемов и форм работы, которые задействуются в ходе тренингов.

Программа позволит:

- обеспечить инвалидам профессиональную и социально-психологическую адаптацию;
- развить социальную компетентность, коммуникативную мотивацию, прогнозирование, повысить самооценку;
- обеспечить психическую саморегуляцию коммуникативных навыков произвольным характером;
- интегрировать участников в систему, охватывающую социально-трудовые общественные отношения;
- провести профилактику аддиктивного и виктимного поведения;
- обеспечить инвалидам творческую самореализацию.

В итоге благодаря программе ее участники смогут:

- определить личностные ценности, найти в своей личности позитивные стороны;
- повысить уверенность в своих силах, освоить навыки и умения общения;
- определить собственные личностные способности, освоить способы самораскрытия;
- сформировать новую когнитивную модель жизнедеятельности;

- восстановить доверие к себе, к окружающей действительности, к другим людям.

Сеанс 1. Знакомство. Принятие правил.

Обсуждаемые темы:

Кому известен хорошо рисующий человек из его группы. Кто знаком с человеком, мечтающим посетить Золотое Кольцо России и подобные места.

1. Упражнение «Интервью».

Задача: первый контакт, налаживание позитивных коммуникаций внутри группы.

Члены группы распределяются по парам, интервьюируют друг друга согласно инструкции (до 3 мин.).

Дифференцированные инструкции (для №№ 1 и 2).

№1 Представьтесь и расскажите о своих способностях и предпочтениях.

№2 Представьтесь. Поделитесь своими мечтами.

2 минуты на представление интервьюируемого группе.

Обсуждение.

Что сложнее: говорить о себе или представлять партнера? Какие чувства вызывают расспросы о вас, рассказ о себе? Расспросы и рассказ о себе партнера? Контроль памяти на имена (игрушечная Улитка)

2. Легенда о стеснительной Улитке.

Задача: эмоциональная релаксация, снижение защитного порога самораскрытия участников группы.

В лесу, на краю поляны жила-была Улитка. У Улитки было мало знакомых, потому что из-за своей стеснительности она каждый раз при приближении кого-либо укрывалась в своем домике. Все уже знали об этом и не приходили к ней знакомиться. Так и жила Улитка в полном одиночестве, пока не произошло неожиданное. Одним весенним утром из гнезда выпал птенец. Мама и папа Скворцы добывали корм и не сразу заметили исчезновение детеныша, а когда обнаружили опустевшее гнездо, полетели

высоко над лесом с тревожным криком: «Пропал птенец!». Все обитатели леса пришли на помощь в поисках пропавшего малыша, но тщетно.

Улитка в это время грелась на солнышке, одиноко сидя на огромном листе лопуха. Как вдруг она увидела в кустах притаившегося перепуганного птенца. Но как быть улитке – она не умела заговаривать первой? Но нужно было действовать, и Улитка пошла за помощью. Все звери суетились вокруг поляны и не обращали на Улитку никакого внимания. Улитка поговорила про себя: «Я совсем не стесняюсь!» и громко сказала: «Птенец в тех кустах!». От неожиданности все умолкли – никто не ожидал такого от Улитки. Не прошло и минуты, как счастливые Скворцы нашли своего птенчика. С этого дня Улитка почти перестала стесняться. У нее теперь немало друзей. А привычка прятаться в свой домик осталась, но только тогда, когда хочется отдохнуть и предаться своим мечтам.

Обсуждение.

Ваше настроение улучшилось? Что хорошего вы услышали в сказке про Улитку? Может, что-то не так? Кто из участников стеснителен? Как справляетесь с этой проблемой, что препятствует этому? Нужен ли нам «улиткин дом» и почему?

3. Озвучивание и согласование правил работы группы.

Задача: у участников группы должно сложиться правильное мнение о правилах её деятельности.

- 1) Персонификация обращения и коммуницирования.
- 2) Доверие и искренность.
- 3) Правило «здесь и сейчас».
- 4) Безоценочность.
- 5) Право на «СТОП».
- 6) Конфиденциальность.
- 7) Обратная связь.

Обсуждение. Комментарии.

Домашнее задание: сформулировать назначение и основные параметры вашего «домика».

Сеанс 2. Мой дом.

1. Обмен новостями начинается с ведущего.

2. Упражнение-разминка «Улитка».

Какая поза у стеснительной Улитки?

Какая поза у переставшей стесняться Улитки?

Улыбка стеснительной/переставшей стесняться Улитки?

Походка стеснительной/переставшей стесняться Улитки?

Манера здороваться стеснительной/переставшей стесняться Улитки?

Поведение при споре стеснительной/переставшей стесняться Улитки?

Обмен мнениями.

Какую Улитку проще/труднее сыграть? Что нового ощутили/подумали в процессе тренинга?

3. Упражнение «Мой дом».

Задача: стимулирование чувства собственного достоинства, эмоциональной рефлексии, налаживание доверительной атмосферы.

Участвующие оценивают метафорические карты «Окна и двери» с изображением окон и дверей на «домиках», которые можно использовать как сказочная Улитка. При внимательном рассмотрении видны различия между изображенными окнами и дверями.

Задание: определиться с окнами и дверями к «своему домику» (внутреннему миру).

Обмен мнениями.

Мы обсуждаем домик каждого участника: почему именно эти окна/двери. Как расположены, что за ними. Кто допущен внутрь. Что необходимо знать/скрыть от людей. Важно уважать приватность – расспрашивать и оценивать, но не вторгаться. Выяснить – насколько просто каждому обсуждать «домик» во всех подробностях, какие чувства были при этом?

Обсуждение занятия.

Что на занятии впечатлило (позитив/негатив). Какие изменения настроения.

Сеанс 3. Здравствуй, Я!

1. Обмен мнениями. Что думают участники о предыдущих занятиях?

2. Упражнение-разминка «Я особенный».

Задача: повышение коммуникабельности, самопрезентация.

Предлагается всем поочередно продолжить: «наиболее сильная черта моего характера..., лишь я могу...»

Обмен мнениями.

Какие ощущения? Как легко далось продолжение фраз?

3. Обсуждение. Вопросник.

Какие Вам известны качества человеческого характера?

Какие из них положительные/отрицательные?

Записываем. Обсуждаем как превратить слабые в сильные, и наоборот.

4. Упражнение «Сад моей души».

Задача: Осознать собственную значимость, как бы не складывались обстоятельства. Освоение техники снятия стресса, нормализация, гармонизация состояния.

Процедура. Принимаем удобное положение, расслабляемся. Я предлагаю Вам представить, услышать, почувствовать что-то. Не напрягайтесь и не насилуйте себя, я только наблюдаю за вами.

Давайте представим: мы в темной комнате. Неожиданно вы видите сквозь мглу прекрасные ворота в резьбе. Вы распахиваете их, и вам открывается вид на волшебный сад – прекрасные цветы, нежные травы, райские птички трели. Неземные ароматы. Вы видите необычайное сияние. Это волшебный цветок, он олицетворяет все самое прекрасное, что только можно представить. Любуйтесь им. Говорите с ним: скажите ему, как он прекрасен. Как вы любите его. Посмотрите по сторонам – Вы в саду вашей

души. Вы всегда получите здесь поддержку и утешение. Прощайтесь с цветком и возвращайтесь в зал.

Обмениваемся впечатлениями:

Помним об уникальности каждого цветка.

5. Упражнение «Цветок моего Я».

Задача: развиваем самооценку, творческое начало.

Инструкция: рисуем свой образ в виде цветка; обозначаем детали рисунка, придавая каждой детали одно из свойств своего характера.

Раскладываем рисунки по кругу на полу. Обсуждаем.

6. Разбор занятия.

Что нравится / не понравится?

Что делалось с трудом / с легкостью?

Как изменилось настроение?

Сеанс 4. Границы.

1. Обсуждение новостей. Что думаете о предыдущем занятии?

2. Мозговой штурм (тренинг «Враги»).

Задача: осознать границы личности, обрести уверенность, оставить тревоги.

У домика Улитки защитный панцирь, такой же панцирь должен быть и у нас.

Разбираемся вместе – кто враги наших «домиков», кто/что может угрожать нам и нашим «домикам».

Определяемся с вариантами надежной защиты. Пишем на доске. Обсуждаем.

Обсуждение.

Что дается с проблемами/без проблем: формулировать угрозу или варианты усиления защиты?

В чем защита нашего внутреннего мира в правилах работы группы?

3. Упражнение «Надежная защита».

Задача: развивать уверенность, активизировать возрастные ресурсные механизмы. Раздаются заготовки в виде контура Улитки, которую необходимо раскрасить так, чтобы всем была очевидна надежность защиты. Дать Улитке имя.

Обмениваемся впечатлениями: обсуждение Улиток с разбором надёжности защиты каждой, возможности воспользоваться данной Улиткой другим участникам. Какие ещё способы защиты возможны.

Итог. Организуем выставку Улиток-защитниц внутренних границ.

Занятие 5. Здравствуй, ТЫ!

1. Обсуждение выставки Улиток. Экспонаты располагаются кругом на стене. Центр пустой.

2. Упражнение-разминка «Определи, кто».

Задача: фиксация доверительных отношений, продвижение эмпатии.

Один из членов группы добровольно становится испытуемым – отвернувшись от всех, он определяет, кто из товарищей гладит его по спине. Затем эксперимент повторяется. Принимают участие все, включая и педагогов.

Обсуждение. Сравниваем впечатление добровольцев и остальных участников.

4. Упражнение «Ладонка».

Задача: сплотить группу, усилить эмпатию, усилить Эго, провести ревизию личностных качеств.

1 этап.

Поочередно очерчиваем контур своей ладони восковым мелом. Пишем на рисунке имя и свое лучшее качество. Листы передаем по кругу. Каждый участник дописывает качество, которое он разглядел в товарище.

Обмениваемся впечатлениями (рисунки прошли полный круг).

Какие трудности испытывали при описании своих/чужих позитивных сторон. Какие ощущения при чтении ваших откровений другими. Как восприняли написанное о вас, услышали что-то полезное?

2 этап. Наносим на «ладони» краску, соответствующую самоощущению. Выкладываем из вырезанных «ладошек» коллаж «Здравствуйте».

Итог.

Каждый человек хочет стать уважаемым, известным. Важно, чтобы о нас люди узнавали хорошие вещи. Яркость и насыщенность картины группы обеспечивают:

- вовлеченность всех участников;
- общее/взаимное стремление к сотрудничеству.

Сеанс 6. Друг другу.

1. Обмениваемся мнениями и новостями. Натолкнуло ли меня прошлое занятие на новые мысли, какие они, о чем?

2. Обсудим то, как расположены «экспонаты» выставки. В центре выставки Улиток находится коллаж «Здравствуйте».

3. Выполним упражнение «Краски жизни».

Цель упражнения заключается в осознании того, насколько личностные границы суверенны и разумны; формирование сплоченности внутри группы и закрепление достигнутого доверия.

Упражнение проходит в несколько этапов, где:

Шаг 1 – всем участникам выдается белый одноразовый стаканчик, символизирующий сосуд жизни. Затем каждый выбирает наугад одну краску (акриловая краска или гуашь) из мешка Судьбы. При помощи выбранной краски нужно придумать декор для стаканчика и затем рассказать группе о том, что значит тот или иной рисунок – почему был выбран именно он, каков его замысел и т.д.

Обмен мнениями, обсуждение: Оцениваем результат работы – нравится ли полученная поделка? Насколько сложно (или просто) было справиться с поставленной задачей? Трудно ли было работать с краской?

Шаг 2 – каждому из нас в жизни необходимо взаимодействовать с окружающими. Кто-то учит нас чему-то новому, чему-то могут научиться у нас и это делает богаче наш опыт – в нашем багаже знаний появляются новые

краски, оттенки и узоры. Далее участники группы вступают во взаимодействие, обмениваясь нужными для своей композиции красками или помогают украшать поделки другому.

Обмен мнениями, обсуждение: Понравился ли вам результат совместной работы? Помешали или же помогли вам новые краски?

Шаг 3 – в каждом из нас кроется богатый внутренний мир, которым можно поделиться, приоткрыв сокровенное близким. Детям предлагаются ножницы, чтобы вырезать на собственное усмотрение в своих стаканчиках отверстия – «окошки», если они этого хотят.

Обмен мнениями, обсуждение: Какой результат? Почему именно так сделано? По отношению к стаканчику какие возникли чувства? Как вы можете описать свое настроение?

Подведение итогов проведенного занятия. Почему люди нужны друг другу?

Занятие 7. Почему мы ссоримся.

1. Обмениваемся мнениями и новостями. Натолкнуло ли меня прошлое занятие на новые мысли, какие они, о чем?

2. Выполнение упражнения «Встреча на узком мостике» (разогрев).

Цель занятия: моделирование ситуации конфликта

Из группы выбираются пары детей, которые хотят принять участие в упражнении.

Задача заключается в том, чтобы пересечь узкий мостик, роль которого будет выполнять бельевая веревка, расстеленная на полу. Сделать это необходимо, двигаясь навстречу друг другу. При этом, перейти через условный мостик нужно как можно быстрее. Договариваться заранее нельзя. Действие нужно повторить 3-4 раза. Все остальные участники группы могут только наблюдать со стороны.

Обмен мнениями, обсуждение.

Во время выполнения упражнения какие испытывали чувства участники? Что мешало при выполнении задания? По какой причине возникли

трудности? В чем состоит отличие пар детей, которые успешно справились с задачей от тех, которые не смогли выполнить упражнение?

3. Теоретический блок (задействованы слайды).

Цель: изучить происхождение конфликта и его механизмы.

Конфликт – является столкновением, противостоянием, в основе которого лежат противоположные друг другу цели, суждения, мотивы или же потребности в условиях, когда ресурсов для того, чтобы их восполнить, недостаточно. В качестве примера обратимся к рассмотрению сказочных персонажей, находившихся в состоянии конфликта. Примером могут послужить Золушка и ее сводные сестрицы, Белоснежка и злая мачеха, Иван-царевич и Кощей Бессмертный.

Что в конфликте обязательно присутствует? Причина или повод. При этом, в нем не всегда обязательно наличие правого и виноватого. Нередко конфликт используется в качестве инструмента, позволяющего самоутвердиться. Суть его также может заключаться в самозащите, усвоении норм общества, демонстрации притязаний личности.

Как развивается конфликт:

Причина (возможно право обладания, первенство, сфера влияния и проч.)

Столкновение (обозначение позиций одной стороны – «Настя, ты не права!»)

Ответ другой стороны (обозначение позиций другой стороны – «Сам дурак!»)

Прения, перетекающие в кульминацию спора

Ссора

Все участники конфликта остались при своем мнении.

4. Выполнение упражнения «Давление».

Цель: научиться определять, где находится момент, за которым последует конфликт, а также развить навык регулирования межличностных отношений.

Задание: дети ставят руки впереди себя на уровне груди, прижав левую ладонь к правой. Затем одной рукой необходимо постараться при помощи силы надавить на другую.

Обсуждение. Было ли сказано в задаче оказывать другой рукой сопротивление? В силу каких причин не вышло справиться с заданием? Главное, на что здесь следует обратить внимание – это интересы сторон. Почему сторона, на которую давят, ведет себя именно так, а не иначе?

Вывод.

Конфликт рождается в момент, когда происходит давление.

Обсуждение занятия. Участникам группы предлагается поделиться мнением, что в этом упражнении понравилось им больше всего? Что нам удалось выяснить на примере этого упражнения?

Задание на дом: поразмышлять о том, какие существуют способы поведения в ситуации конфликта.

Сеанс 8. Как правильно ссориться.

1. Обмениваемся мнениями и новостями. Натолкнуло ли меня прошлое занятие на новые мысли, какие они, о чем?

2. Упражнение «Снежки» (разогрев).

Цель: дать выход эмоциям, разогреться, задействовать ресурсные механизмы возрастной категории.

Группа разбивается на два лагеря, каждому из которых выдают три листа бумаги, чтобы «слепить» из них «снежки». Между командами на полу будет проходить граница, роль которой выполняет бельевая веревка.

Задача состоит в том, чтобы как можно больше снежков перебросить на сторону противника. Команды должны четко действовать по сигналу ведущего: «Старт!» - «Стоп!». Для определения команды-победителя проводится 2-3 раунда.

Обсуждение: обмен впечатлениями.

3. Теоретический блок (на стенах зала для занятий крепятся указатели, которые изображают способы поведения в конфликтной ситуации).

Цель: выяснить, какие стили поведения существуют в ситуации конфликта.

СТИЛИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Избежание – отказ одной из сторон конфликта принимать в нем участие, уклонение от споров в силу того, что нет сил, способных привести к победе в борьбе за свои интересы или же по причине понимания переоцененности предмета конфликта.

Девиз: лучше не играть, чтобы не проиграть.

Конкуренция (соперничество) – представляет собой открытое противостояние, жажду достичь желаемого и является самой острой из возможных стратегий поведения в конфликте.

Девиз такого поведения условно можно назвать таким: моя победа – это твое поражение.

Приспособление – уступки, на которые идет только одна сторона конфликта в силу отсутствия возможностей к достижению желаемого или же в силу осознания того, что предмет конфликта представляет особую значимость для другого участника конфликта (иногда – ожидание того, что оппонент также пойдет на определенные уступки со своей стороны).

Девиз: твоя победа – это мое поражение.

Компромисс – путь поиска решений, которые будут удовлетворять обе стороны и необходимость поступиться чем-то в равной мере, поскольку присутствует понимание того, что заполучить желаемое в полном объеме невозможно, а также существования риска лишиться всего в случае перехода конфликта в более острую форму.

Девиз: каждый должен в чем-то проиграть, чтобы в чем-то победить.

Сотрудничество – активное отстаивание сторонами своих интересов для разрешения конфликтной ситуации, учитывая интересы оппонента, путь поиска решений, которые будут приемлемы для обеих сторон конфликта.

Девиз: моя победа – твоя победа.

4. Упражнение «Военная стратегия»

Проводится «мозговой штурм», в котором необходимо каждую карточку соотнести со стилем поведения в условиях конфликтной ситуации. Детям необходимо выбрать тот или иной стиль конфликтного поведения, объяснив, почему именно этот выбор, на их взгляд, кажется наиболее приемлемым. Затем из размещенных на стене указателей нужно выбрать тот, которому соответствует эта карточка и приклеить ее к нему.

Карточки:

Конкуренция. моя победа – это твое поражение
Компромисс. каждый должен в чем-то проиграть, чтобы в чем-то победить
Избежание. лучше не играть, чтобы не проиграть
Приспособление. твоя победа – это мое поражение
Сотрудничество. моя победа – твоя победа

Обсуждение, обмен мнениями.

Итог. Компромисс как стратегия конфликтного поведения может быть весьма полезен. Однако самым беспроблемным путем решения конфликта является сотрудничество, вместе с тем, этот способ также можно назвать и самым трудным.

Сеанс 9. Формула гнева или Что препятствует сотрудничеству.

1. Обмен впечатлениями. Что вы думаете о результатах предыдущего занятия.

2. Темы для дискуссии

Наши переживания во время ссоры. Что препятствует примирению (по крайней мере компромиссу). Что есть гнев (для ОВЗ по слуху – «злость», термина «гнев» нет в сурдо-лексиконе).

3. Тренинг «Причины гнева (злости)» (мозговой штурм)

Что заставляет нас злиться?

Задача: выявляем и формулируем ключевые виды внешних причин, пробуждающих гнев.

Варианты причин, ситуаций:

- отказ (ситуация: принятия отказа на просьбу);
- реагирование на агрессию (обвинения, оскорбления, выход за границы дозволенного);
- отношение к требованиям (неумение отказывать);
- вторжение (вызывающее поведение, приставание и т.п.).

Итог: то, как мы воспринимаем реальность и сама реальность – разные вещи. Порой нас выводит из себя пустяшная ситуация.

4. Тренинг «Маска гнева»

Задача: обуздать негативные эмоции (гнев), обучить творчески самовыражаться.

Участники создают маску злости (гнева) и рассказывают ее историю. Инструменты: ножницы, краски. Восковые мелки. Необходимо ответить на вопросы: имя маски; что нравится/не нравится в маске; при каких обстоятельствах автор надевает эту маску. По ходу обсуждения – дополнительные вопросы.

ТБ: участники навсегда оставляют маски на выставке.

5. Тренинг «Лимон».

Задача: учимся расслабляться, снимать мышечное напряжение.

Принимаем комфортное положение. Тело расслаблено, руки на коленях вверх ладонками. Представляем, что правой рукой мы сжимаем лимон – до полного выжимания сока.

Расслабляемся. Запоминаем свои ощущения.

Теперь выжимаем лимон левой рукой – сжимаем медленно, до тех пор, пока не убедимся, что весь сок выжат.

Опять расслабляемся. Запоминаем ощущения.

Третий заход – выжимаем лимоны обеими руками.

Расслабляемся. Ощущаем полный покой.

Итог. Гнев – одна из наших эмоций. А своими эмоциями мы не просто имеем право – обязаны управлять. Нужно только вовремя определить её и взять под контроль.

Домашнее задание: определить какого цвета эмоция злости (гнева), описать внешний вид.

Сеанс 10. Приручение гнева.

1. Обмениваемся мнениями, новостями. Натолкнуло ли меня прошлое занятие на новые мысли? Какие? О чем они?

2. Притча «Гнев»

Цель: посредством работы с метафорой научиться осознавать возможность управления гневом.

Учителю задал вопрос ученик: как ему побороть свою вспыльчивость, вздорный характер и справиться с гневом?

Учитель, усмехнувшись, сказал ему продемонстрировать, как выглядит его гнев. На это ученик ответил, что в данный момент гнева нет, и он не может его показать. Учитель велел, когда гнев появится – взять его и принести ему. Но ученик был раздосадован, заметив, что это невозможно, ведь гнев возникает неожиданно, как буря, и пока он дойдет до учителя, он успеет улечься.

На это мудрый учитель сказал: в таком случае гнев – это не часть тебя, иначе ты бы смог мне его показать, как только я попросил. Это значит, что твой гнев – просто гость, прогнать которого можно, включив осознание. Когда ты так сделаешь, твое тело еще будет нуждаться в некотором времени, чтобы остыть, но центр уже не будет охвачен кипящей яростью и гнев отступит.

Обсуждаем притчу, вернемся к итогам прошлого занятия по схеме [ситуация – отношение - поведение]. У человека может не быть возможности выбрать ситуации, но всегда есть возможность изменить свое к ней отношение.

Обсуждение притчи. Повторение итога предыдущего занятия.

3. Выполнение упражнения «Приручаем свою злость» (используем рисунок на стекле).

Цель: арт-терапевтическая манипуляция для совладания с негативными эмоциями и развития рефлексии.

3. Упражнение «Приручи свой гнев (злость)» (рисунок на стекле).

Шаг 1. Детям предлагается на зеркальной поверхности изобразить свой гнев и свое состояние, когда их что-то злит. Рассматриваем сквозь рисунки комнату, других участников группы.

Обсуждаем чувства в этот момент. Что мешает видеть реальность такой, какая она есть? Мешает рисунок на зеркале (то есть – ваш гнев). Злость искажает действительность.

Шаг 2. Детям раздаются белые листы, чтобы они сделали на нем оттиск, а затем заполнили получившуюся картинку красками, чтобы избавиться от гнева. Так мы делаем из гнева добро.

Расположим рисунки на полу, и, двигаясь по кругу с высоты своего роста, обсуждаем, что получилось.

Инвентарь: сенсорное оборудование для создания атмосферы релакса (установка «Звездное небо», фонтан, ионизатор, пузырьковые колонны и арома-лампа).

Итог.

Существую Я и существуешь ТЫ.

Я – это Я. ТЫ – это ТЫ.

У каждого свое дело.

В этом мире мы живем не для того, чтобы соответствовать чужим ожиданиям – ни ТЫ, ни Я.

Если нам повезёт встретиться – это прекрасно!

Но если нет – это не изменить.

Задание на дом: подумайте, есть ли у вас такие обиды, которые вы кому-то не простили или же простили, но с большим трудом?

Сеанс 11. Прощение.

Поступай с другими так, как хочешь, чтобы поступали с тобой.

1. Обмен информацией. Что нового во взглядах на жизнь после предыдущего занятия?

2. Тренинг-разминка «Говорящие ладошки».

Задача: Приобщить к базовым навыкам коммуникации и обучить воспринимать партнера.

Распределенные попарно участники держат друг друга за руки и представляют, что руки умеют говорить. Используя только кисти здороваемся, знакомимся, спорим, ругаемся, миримся.

Вариант: ладони одного участника общаются между собой.

Обмен впечатлениями. Что испытывали при выполнении задания. Что в задании было трудно/приятно. Общие впечатления.

3. Тренинг «Мне трудно простить, когда...» (рефлексивный круг)

Задача: развить навыки толерантности и эмпатии.

Обсуждение.

Почему следует прощать обиды?

Какие чувства у нас в отношении прощенного нами человека?

Кого легче простить – близкого или постороннего?

Что обиднее – когда нас обижает родной или посторонний?

Кого нам легче простить – себя или других?

Что происходит с нами, когда мы прощаем?

4. Тренинг «Прощаем себя и других»

Задача: развить произвольную саморегуляцию, эмоциональную устойчивость в различных жизненных ситуациях.

Лист А-4 делим на две части. Левая колонка – непрощенные нами обиды. Правая – случаи, когда обидели мы и не можем теперь простить этого себе. Осмысливаем, почему именно так составлен список. Рвем лист в мелкие клочья и выбрасываем (из своей жизни).

Итог. Сказ о тяжелой ноше.

Жил когда-то странник. Путешествуя, он всегда брал что-то на память о том месте, где его обидели, чтобы в другой раз опять не разочароваться. Дорога его была дальняя. Мешок с сувенирами постепенно тяжелел, ляжки резали плечи все сильнее. Однажды повстречались ему бродячие артисты, которые поинтересовались, что за тяжесть он носит в мешке. Странник высыпал из мешка сувениры и рассказал их историю. Артисты сыграли его рассказ. Втянули в спектакль и странника – сыграть самого себя. По окончании представления артисты предложили сложить из сувениров памятник всем бедам. Глядя на готовый памятник, странник понял (предлагаем свои варианты) оставить все как есть, освободиться от обид. После этого странник ощутил чувство свободы от обид, поблагодарил артистов и отправился дальше налегке, без тяжелой ноши обид.

Сеанс 12. Манипуляция и защита от нее.

1. Обмен информацией. Что нового во взглядах на жизнь после предыдущего занятия?

2. Тренинг-разминка «Самый ловкий».

Задача: продемонстрировать манипуляции.

В руках у двоих участников веревка, натянутая на уровне груди. Задача остальных пройти под этой веревкой. После первого круга веревку опускают на десяток см. И опять все проходят под ней. Кто не справился – выбывает. Постепенно количество участников уменьшается, пока не остаются трое. Это победители, им вручают призы.

Обмен впечатлениями. Зачем это. Почему о цели упражнения заговорили только сейчас. Какие ощущения.

3. Теоретическое занятие (просмотр слайдов).

Задача: изучить явление манипуляции и возможные способы противодействия.

Манипуляция – способ влияния на людей, доверяющих манипулятору, осуществляемый незаметно, скрытно.

Манипулятор добивается своего не силой, а хитростью, «играя на душевных струнах» людей.

Способы манипуляции:

1. Преувеличение типичности.
2. Ссылка на авторитетный источник.
3. Стимулирование ажиотажа.
4. Злоупотребление правилом взаимного обмена.
5. Навязывание обязательств.

Как реагировать?

1. Во-первых, определить, что вами манипулируют.
2. Противодействовать бесконечными уточнениями (для какой цели это нужно, что конкретно интересует, почему сейчас и т.д.).
3. Эффективен способ «сказка про белого бычка».
4. Тянуть время: обещать сделать навязываемое позже.
5. Тренинг «Линии».

Задача: развивать рефлекссию механизму воздействия манипулятора, критическое мышление.

3-5 участников выходят из помещения. На доску наносим вертикальные линии различного размера. Оставшиеся договариваются спорить и доказывать, что самая длинная линия – одна из средних. По одному запускаем испытуемых, они пытаются выбрать самую длинную линию.

Обсуждение.

Насколько просто выбирать? Что мешает/помогает?

Обсуждение сеанса. Что больше всего пришлось/не пришлось по душе?

Какие навыки приобретены?

Сеанс 13. Манипуляция и защита от нее.

1. Обмен впечатлениями. Что нового во взглядах на жизнь после предыдущего занятия?

2. Тренинг «Волк и Ягненок».

Задача: тренируем распознавание манипуляции, приемы противодействия манипуляциям.

Процедура: читаем и обсуждаем басню И.А. Крылова «Волк и Ягненок».

3. Притча «Как ловить обезьян».

Задача: тренируем способность распознавать манипуляции, приемы противодействия манипуляциям.

Жила обезьяна, больше всего любившая вишни. Одним прекрасным утром она увидела под своим деревом стеклянный сосуд с совершенно восхитительными вишнями. Немного помучившись с сосудом, обезьяна сообразила. И просунула руку в горлышко, схватила самую большую вишню в кулак. Но кулак оказался уже горлышка, и рука застряла в сосуде.

Конечно же, это не было случайностью, все подстроил хитрый охотник, изучивший повадки животного. Он и выскочил из засады, как только услышал испуганный писк обезьяны. Убежать у обезьяны не получилась. Поскольку сжатая в кулак рука не отпускала сосуд, а тот лишил животное подвижности.

Как следует привязав обезьянку, охотник стукнул её по локтю, что заставило незадачливую жертву разжать кулак, выпустить вишню, и освободиться от сосуда. Но поздно – она уже была в плену у опытного ловца обезьян, который использовав вишню и сосуд, не только не потерял их, а ещё и приобрел обезьяну.

Обсуждение.

Каким способом защититься от манипуляции?

Домашнее задание: придумать 1 метод защиты от манипуляции.

Сеанс 14. Границы и границы границ.

1. Информационный обмен

Что подумалось по итогам предыдущего сеанса.

2. Проверка домашней работы.

Записываем способы. Обсуждаем + и –. Вспоминаем Сеанс 4.

3. Тренинг «Гибкие границы».

Задача: освоение моделей позитивных коммуникаций с внешним миром, эмоциональная рефлексия.

Участникам раздают заведомо избыточный кусок пластилина и картонную рамку.

1 этап. Лепим пластилиновые шарики. Работа неспешная, с душой – представляем, что в шарике воплощены наши внутренние свойства. Это наша личная сфера, и каждый перерыв – общение с ней.

2 этап. Рамка из картона – окружающий социум, с которым мы коммуницируем. Пустая середина – окно взаимодействий. Просовываем шарик в это «окно» и фиксируем свои ощущения.

Обмен ощущениями:

Что ощутили? В чем сложность/простота? Испытали дискомфорт? Восстановим «статус кво». Полегчало?

Итог. Взаимодействовать нужно не нанося ущерб себе и другим.

4. Тренинг «Дерево среди других» (метафорические карты «Дерево как образ человека»).

Задача: контролировать уровень адаптации и рефлекссию социального самосознания. Каждый участник подбирает карту с определенным деревом, отражающим свои ощущения в команде.

Обмен мнениями:

Отчего конкретно это дерево? Какие растения около него? О чем это ему говорит? Как ему «растется» в этом окружении? О чем они им говорят? Как оно будет меняться с годами?

Обсуждение тренинга. Что больше всего понравилось/не понравилось? Что нового вынес для себя?

Сеанс 15. Взаимодействие.

1. Обмен новостями. Что нового подумалось после предыдущего тренинга?

2. Диагностика самооценки – по Д. Лампен «Дерево», авт., (адапт. Л.П. Пономаренко).

3. Тренинг-разминка «Здравствуйте».

Задача: привить навыки коллективных действий, опыт общения.

Участников разделяем на три группы (локти, колени, плечи), каждая из которых здоровается соответствующими частями тела.

Обмен впечатлениями:

Насколько просто/сложно здороваться. Выводы.

4. Тренинг «Конструкторское бюро».

Задача: приобрести навыки взаимной коммуникации, натренировать коллективное взаимодействие.

Участников делим на две группы. У каждого в руках лист А-4.

Задача 1: делаем бумажные самолетики, называем их каким-то именем.

Задача 2: определяем лучший самолетик для выставки.

Задача 3: демонстрация двух образцов, соревнование, награждение.

Обмен мнениями: впечатления от создания собственного самолета. По каким параметрам определили лучшего. Как работалось в 1-й/2-й группе.

Обсуждение занятия. Что полезного узнали, что понравилось/не понравилось.

Сеанс 16. Взаимодействие + взаимопонимание.

1. Обмен информацией. Что нового мы поняли по итогам предыдущего сеанса.

2. Тренинг «Метасообщения».

Задача: тренируем навыки выражения эмоций, развиваем эмпатию, толерантность.

Процедура. По очереди при помощи мимики объясняем содержание карточек-сообщений. Участники отгадывают.

Обсуждение. Что просто/сложно? Понимают ли участники в жизни настроение людей по выражению их лиц?

3. Тренинг «Строительство города».

Задача: тренинг конструктивного взаимодействия, проявление социальной роли каждого.

1 этап – «Индивидуальное строительство».

Задание: построить свой дом за 10 минут при помощи цветной бумаги, листа А-5, мелков, красок, ножниц.

2 этап – «Заселяем город».

Участники выбирают на листе ватмана с ландшафтным рисунком место для своего дома и наклеивают его (5 мин.).

3 этап – «Благоустраиваем город».

Задание: определиться и реализовать совместный план организации городского пространства – живого, комфортного (10 мин.).

Обмен мнениями. Реализовались ли задумки. Что упустили, где можно совершенствоваться. Какое настроение у города/строителей. Налажено ли взаимодействие. Примеры. Для чего нужно взаимопонимание, что это такое?

Домашнее задание: помечтать о будущем.

Сеанс 17. Планы и мечты

1. Обмен новостями.

Что нового в мыслях по итогам прошлого сеанса.

2. Тренинг-разминка «Муха».

Задача: тренировка снятия эмоционального напряжения, развитие техник эмоционального раскрепощения.

Процедура.

Представляем жужжащую в кабинете муху, которая норовит сесть вам на лицо. Прогоняем ее исключительно мимическими мышцами лица: лба, щёк, носа, глаз.

Обсуждение.

Получилось представить/прогнать? Кто справился лучше других?

3. Тренинг «Презентация мечты».

Задача: развивать устойчивую самооценку, тренировать техники самопроектирования и самопрезентации в социуме.

1 этап. Участники получают листы А4 (А3) и многочисленные разные журналы. Задание: сделать коллаж «Мечты и планы», используя журналы, клей и ножницы (20 минут).

2 этап. Презентация коллажей.

Обсуждение: эмоции, настроение, самочувствие.

Сеанс 18. Ресурсы и ценности.

1. Обмен информацией. На какие мысли меня натолкнул предыдущий сеанс?

2. Разбор темы занятия. За счет каких ресурсов (внутренних и внешних) вам придаются силы? Имеет ли это для вас ценность? Вы сами – «ресурс» для кого-либо? Станете им? Для кого? Имеет ли это для вас ценность?

3. Тренинг «Раздача монет».

Задача: обучение любить/быть любимыми, контроль коммуникаций в коллективе, навыки ролям отдающего/получающего в процессе развития межличностных отношений.

Все участники получают одинаковую сумму в монетах. Предлагается безвозвратно отдать монеты другим участникам. Суммы и адресаты – на усмотрение владельца «кошелька».

Обсуждение.

Какие ощущения. Каков критерий выбора. Что испытывали отдавая/получая монеты.

4. Тренинг «Камни для крепости».

Задача: понимание членами группы личного потенциала и потенциала сообщества.

1 этап. Участники группы делят лист на три столбика: чего достиг/преодолеl – при помощи чего – что препятствует. Записав свое мнение, раскладывают на листе соответствующие камни.

2 этап. Участники презентуют свои достижения и то, что мешает развитию. Отправляют «дурные» камни в «мусорную корзину», отдают «полезные» на строительство крепости Личности.

Итог. Каждый камень на строительстве крепости – способ создания Личности. Жертвуя камни на строительство, мы делимся знаниями с другими.

5. Сказ о двух волках.

Задача: продемонстрировать ответственность за свою жизнь и поступки.

Давным-давно вождь открыл внуку важное знание. В каждом из нас происходит борьба «двух волков». Первый волк – гнев, зависть, ложь, враждебность. Второй – сопереживание, прощение, верность, доброта.

Малыш послушал, и задал вопрос:

- Какой из волков победит?

И старый вождь ответил с улыбкой:

Победа будет за тем волком, которого ты кормишь.

Домашнее задание: найти применения знаниям. Полученным в группе.

6. Обратная связь (анкетирование).

Задача: научить обратной связи, рефлексии.

Инструкция:

Закончить все три предложения. Дописать все три обязательно.

1. На тренингах я...
2. Больше всего мне понравилось...
3. Мне не понравилось...
4. Я удовлетворен занятиями на ... %.

Выводы по третьей главе

1. Современное российское общество характеризуется тем, что в нем социально-психологическая адаптированность инвалидов находится на неудовлетворительно низком уровне, что представляет собой серьезную социальную проблему, обуславливающую актуальность рассматриваемого предмета нашего исследования. Для того, чтобы данная проблема была решена, необходимо доминирующие факторы социально-психологической адаптации инвалидов подвергнуть научному обоснованию, а также воплотить в жизнь меры, благодаря которым условия означенного процесса были бы усовершенствованы.

2. Для социально-психологической адаптации молодых взрослых с инвалидностью, у которых имеются специфические образовательные потребности, нужно психолого-педагогическое сопровождение. На основе проведенных исследований можно заключить, что специфика, которой отличается социально-психологическая адаптация, а также уровень вовлеченности в сложившуюся внутри коллектива систему отношений, сказываются на качестве и скорости впитывания учащимися профессиональных навыков и знаний.

3. Благодаря социально-психологическому тренингу молодые люди с инвалидностью могут активно обучаться, проходя экспериментальное обучение, получая жизненный опыт, моделирование которого протекает в рамках групповой работы.

В связи с чем была разработана программа, цель которой заключалась в том, чтобы инвалиды могли реализовать свой ресурсный потенциал в профессиональной деятельности, а их компенсаторные механизмы были задействованы максимально для активной интеграции таких детей в общество и нацеливания их на те интересы и ценности, которые являются приемлемыми с социальной точки зрения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Современные исследования в психологии характеризуются многочисленными работами, посвященными проблеме адаптации. Начиная с уровня дефиниций, исследователи подчеркивают ту важность, которой обладает личность и ее главные структурные образования (мотивы, потребности, отношения к социальному статусу, ролям, Я-концепции) для процесса развития и успешности адаптации с точки зрения ее социально-психологического аспекта.

В условиях, когда деятельность человека подвергается кардинальным изменениям (т.е. его социальное окружение сталкивается с трансформациями), ведущая роль начинает принадлежать именно проблеме адаптации. Одновременно центральное место в ходе развития связанных с адаптацией процессов, а также в результативности последних занимают структуры личности, в которых отражаются формирующиеся связи и отношения с важными характеристиками, присущими бытию индивида.

Социально-психологическая адаптация инвалидов к жизни в обществе представляет собой важнейшую проблему, которая является частью общей интеграционной проблемы. Дополнительная острота и важность данного вопроса в последние годы обусловлена тем, что подходы к индивидам-инвалидам претерпевают значительные изменения. При этом малоизученным на сегодняшний день является вопрос об адаптации таких людей к базовым основам социальной жизни. И это невзирая на то, что он выступает определяющим фактором эффективности, которой отличаются коррекционные меры, осуществляемые работающими с инвалидами специалистами.

В нашей стране порядка 10% жителей имеют инвалидность, о чем свидетельствуют данные Всемирной организации здравоохранения. Такие сотрудники не являются привлекательными для отечественных работодателей в силу того, что люди с инвалидностью преимущественно являются

неквалифицированной или низкоквалифицированной рабочей силой. Таким образом, именно на государство возлагается ответственность за реализацию инвалидами своих гражданских прав, а также за решение проблем, с которыми они сталкиваются на своем пути.

Проведенное эмпирическое исследование позволяет сделать следующие выводы:

Все показатели социально-психологической адаптации (адаптация, принятие других, интернальность, самопринятие, эмоциональный комфорт, стремление к доминированию) значимо положительно связаны с уровнем самочувствия, активности и настроения молодых людей с инвалидностью (за исключением связей принятия других с активностью и настроением и стремления к доминированию с настроением). Это говорит о том, что, чем лучше человек с ограниченными возможностями адаптирован с социально-психологической точки зрения, тем более благоприятно его эмоциональное состояние.

Все показатели социально-психологической адаптации (адаптация, принятие других, интернальность, самопринятие, эмоциональный комфорт, стремление к доминированию) значимо отрицательно связаны с уровнем личностной и ситуационной тревожности молодых людей с инвалидностью (за исключением связей принятия других с ситуационной тревожностью). Это говорит о том, что, чем лучше человек с ограниченными возможностями адаптирован с социально-психологической точки зрения, тем ниже уровень тревожности.

Высокая самооценка, принятие ответственность за свою жизнь, позитивные отношения с другими, эмоциональная стабильность являются ресурсом для человека с ограниченными возможностями. У него есть ориентиры в будущем и позитивное восприятие своего прошлого. Всё это помогает человеку адаптивно справляться с физиологическими ограничениями и иметь низкий уровень тревожности и хорошее самочувствие.

Таким образом, мы можем говорить о том, что подтвердилась гипотеза нашего исследования: чем ниже у людей с ограниченными возможностями уровень социально-психологической адаптации, тем выше их уровень тревожности и ниже уровень эмоционального самочувствия.

Для социально-психологической адаптации молодых взрослых с инвалидностью, у которых имеются специфические образовательные потребности, нужно психолого-педагогическое сопровождение. На основе проведенных исследований можно заключить, что специфика, которой отличается социально-психологическая адаптация, а также уровень вовлеченности в сложившуюся внутри коллектива систему отношений, сказываются на качестве и скорости впитывания учащимися профессиональных навыков и знаний.

Благодаря социально-психологическому тренингу молодые люди с инвалидностью могут активно обучаться, проходя экспериментальное обучение, получая жизненный опыт, моделирование которого протекает в рамках групповой работы.

В связи с чем была разработана программа, цель которой заключалась в том, чтобы инвалиды могли реализовать свой ресурсный потенциал в профессиональной деятельности, а их компенсаторные механизмы были задействованы максимально для активной интеграции таких детей в общество и нацеливания их на те интересы и ценности, которые являются приемлемыми с социальной точки зрения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамова Г.С. Введение в практическую психологию. - М.: Международная педагогическая академия. 1995. – 263 с.
2. Абульханова-Славская К.А. Деятельность и психология личности. — М.: Наука. 1976. — 334 с.
3. Агеев Е.Д. К вопросу о соотношении индивидуального и коллективного в социальной реабилитации и интеграции инвалидов по зрению // Актуальные проблемы социализации инвалидов по зрению. СПб. 1999. - 146 с.
4. Агеев Е.Д. Проблемы реабилитации инвалидов по зрению в современных условиях // Новые подходы в теории и практике обучения, воспитания, реабилитации слепых и слабовидящих. М. 1995. – 130 с.
5. Актуальные проблемы психологической теории и практики. Под ред. А.А. Крылова. СПб.: СПбГУ. 1995. – 246 с.
6. Ананьев Б.Г. Комплексное изучение человека и психологическая диагностика // Вопр. Психологии. 1968. № 6. С. 21—33.
7. Андреева Д.А. О понятии адаптации. Исследования адаптации студентов к условиям учебы в вузе // Человек и общество: Проблема интеллектуального и культурного развития студенчества. Сборник статей. Л. 1973. – 202 с.
8. Анохин П.К. Очерки физиологии функциональных систем. М.: Медицина. 1975.
9. Асеев В.Г. Теоретические аспекты проблемы адаптации. Иркутск: ИГПИ. 1986. – 234 с.
10. Березин Ф.Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. М.: Наука. 1988. – 268 с.
11. Богданов В.А. Системологическое моделирование личности в социальной психологии. Л.: Изд. ЛГУ. 1987. – 44 с.
12. Бодалев А.А. Психология о личности. М.: Изд. МГУ. 1988. - 188с.

13. Бушурова В.Г. Психологическая адаптация курсантов к условиям вуза // вестник ЛГУ. серия 6. № 27 Л. 1985. – 100 с.
14. Васильченко А.Е., Кузнецова О.В. Особенности социализации детей с ограниченными возможностями здоровья // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум». 2018. №9. – С. 22-26.
15. Вахабова С. А. Спорт как фактор социальной адаптации инвалидов в России // Colloquium-journal. 2020. №9 (61). - С. 186-187.
16. Вахромов Е.Е. Психологические концепции развития человека: теория самоактуализации. М. 2001. – 263 с.
17. Вихорев Д.И. Проблемы обучения и адаптации детей-инвалидов в России. -М.; Наука, 1978. 168 с.
18. Волкова И.П. Социально-психологические факторы удовлетворенности трудом в процессе производственной адаптации инвалидов по зрению. - Автореф. дисс. канд. психол. наук. СПб, 2003. 18 с.
19. Волкова И.П., Кантор В.З. Удовлетворение трудом в системе производственной адаптации и реабилитации инвалидов по зрению. Спб, РГПУ им. А.И. Герцена, 2006. - 104 с.
20. Волкова И.П., Кантор В.З. Психоэмоциональные состояния инвалидов по зрению в структуре их адаптационно-реабилитационного потенциала // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2018. №190. – С. 79-89.
21. Вопросы психической адаптации. Новосибирск. Сиб. филиал АМН СССР. 1974.
22. Выготский Л.С. Проблемы дефектологии М.: Просвещение. 2016. – 429 с.
23. Головина Т.П., Никулина В.В., Фомин В.А. Самооценка и отношение к дефекту в процессе реабилитации инвалидов по зрению // Некоторые вопросы социальной реабилитации инвалидов по зрению. М. 1986.
24. Грановская Р.М. Элементы практической психологии. 2-е изд. Л.: ЛГУ. 1988. – 560 с.

25. Грачев С.П., Специфика формирования социального статуса незрячего студента в учебной группе (проблема идентификации). // Проблемы социально-психологической адаптации студентов и аспирантов с нарушенным зрением в современном ВУЗе. С-ПБ. 2000 - С. 46-49.
26. Гудонис В.Г. Основы и перспективы социальной адаптации лиц с пониженным зрением. М.-Воронеж: НПО «МОДЭК». 1998. - 288 с.
27. Гуревич К.М. Профессиональная пригодность и основные свойства нервной системы. — М.: Наука. 1970. — 272 с.
28. Дрозденко И.Г., Логинова Е.Т. Социальная и трудовая интеграция обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в социальное окружение, профессиональную среду // Вестник Череповецкого государственного университета. 2019. №5 (92). – С. 201-208.
29. Заречнова Н.В. Адаптация семьи к появлению инвалида // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2018. №1. – С. 74-78.
30. Иванова А.Е., Лопиков К.В., Землянова Е.В., Михайлов А.Ю. Социальный контекст ограничений жизнедеятельности и инвалидности в России // Социальные аспекты здоровья населения. 2019. №1 (65). – С. 12-23.
31. Кантор В.З. Педагогическое сопровождение социально-трудовой реабилитации инвалидов по зрению. СПб. 2017.
32. Козначеев В.П. Современные аспекты адаптации. Новосибирск: Наука. 1980. – 307 с.
33. Коломенский Я.Л., Некоторые социально-психологические факторы реабилитации инвалидов по зрению // Актуальные проблемы социально-трудовой реабилитации инвалидов по зрению. Минск 1991 - 70 с.
34. Концепция социальной независимости инвалида и ее реализация в программах социальной защиты // Врачебно трудовая экспертиза и восстановление трудоспособности инвалидов. Под ред. Элланский Ю.Г., Пешков С.П., Линник В.В. Вып. 5. 1995.

35. Корель Л.В. Социология адаптаций на исходе XX века: необходимость и трудности институализации. Новосибирск: Наука. 1995. – 307 с.
36. Коржова Е.Ю., Бурлачук Л.С. Психология жизненных ситуаций. М.: Аспект Пресс. 1998. – 487 с.
37. Кочетков Ю.И. О некоторых аспектах социальной адаптации незрячих студентов. М.: Наука. 1984. – 267 с.
38. Лагерев В.В. Адаптация студентов к условиям обучения в техническом вузе и особенности организации учебно-воспитательного процесса с первокурсниками // Содержание, формы и методы обучения в высшей школе: обзор информ. / НИИВО. Вып. 3. М. 1991.
39. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. // Эмоциональный стресс /Под ред. В. Н. Мясищева. Л.: Медицина. 1970. С. 178—208.
40. Леонтьев А.Н. Проблемы деятельности в психологии. // Вопр. Философии. 1972. № 9. С. 99—104.
41. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. 3-е изд. М.: Мысль 1972. – 570 с.
42. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих СПб: изд. РГПУ им. А.И. Герцена. 1998.
43. Ломов Б.Ф. О системном подходе в психологии. // Вопр. Психологии. 1975. №2. С. 31—45.
44. Малофеев Н.Н. Специальное образование в России и за рубежом. М. 1996. – 180 с.
45. Маслоу А. Мотивация и личность. СПб.: Евразия. 2018. 356 с.
46. Мацкевич А.Л. Специфическая характеристика субъекта общения в процессе профессиональной адаптации будущего молодого специалиста. - Автореферат дисс. канд. Л. 1987. – 24 с.

47. Моор М.О., Щека Н.Ю. Трудоустройство и поиск работы инвалидами трудоспособного возраста в Амурской области // МНИЖ. 2018. №1-3 (67). – С. 87-91.
48. Мясищев В.Н., Структура личности и отношение человека к действительности // Психология личности. М. 1983.
49. Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности (Формы, механизмы и стратегия). Ереван. 1988. – 262 с.
50. Никифоров Г.С. Психология здоровья. СПб. 2016. – 220 с.
51. Никулина Г.В., Сопровождение незрячих студентов в образовательном процессе в условиях вузовского образования. // Высшее образование инвалидов. Материалы международной психолого-педагогической конференции. С-ПБ. 2000. С. 39-42.
52. Платонов К.К. Вопросы психологии труда. — М.: Медицина. 1970. — 264 с.
53. Посохова С.Т. Психология адаптирующейся личности: субъективный подход Автореф. дисс. докт. психол. наук. - СПб. 2001. 38 с.
54. Прошутинский Ю.С. Психологическая модель адаптации и дезадаптации человека в экстремальных условиях существования Автореф. дисс. канд. психол. наук. - СПб. 2003. 22 с.
55. Разуваева Т.Н., Локтева А.В., Саенко Д.М. К вопросу о психологической реабилитации и реадaptации лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата // Коллекция гуманитарных исследований. 2018. №3 (12). – С. 60-69.
56. Робалде А.Л. О личностной адаптации в профессиональной деятельности // Вестн. Ленингр. Ун-та. Сер. 6. 1986. Вып. 3.
57. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека. М.: Прогресс. 1998. – 486 с.
58. Роджерс К. Психотерапия и изменения личности. М. 2017.
59. Рубинштейн С. Л. Проблемы общей психологии. — 2-е изд. — М.:1. Педагогика. 1976. — 416 с.

60. Сабанов Заурбек Михайлович Социально-экономическая адаптация инвалидов // АНИ: педагогика и психология. 2017. №1 (18). – С. 345-348.
61. Сорокин В.М. О некоторых трудностях социально-психологической адаптации подростков с дефектом зрения в процессе их трудовой деятельности // Опыт реабилитации незрячей молодежи средствами трудового обучения и профориентации. М. 1988.
62. Философские проблемы теории адаптации / Под. ред. Г.И. Царегородцева. М.: Мысль. 1976. – 267 с.
63. Франкл В. Человек в поисках смысла. М. 1990. – 368 с.
64. Хакимова Ф.Т., Холиева Н.Х. Условия профессиональной интеграции инвалидов средствами физической культуры // Наука и образование сегодня. 2019. №4 (39). – С. 92-94.
65. Хрусталева С.А. Методика и практика социально-психологической реабилитации незрячих. М. 1986.
66. Шабалина Н.Б. Социально-трудовая реабилитация инвалидов // Социальная и профессиональная реабилитация инвалидов. М. 1991.
67. Шульмин Максим Петрович Феноменологический анализ опыта психологической адаптации инвалидов // СПЖ. 2017. №65. – С. 83-93.
68. Язвина И.М. Совершенствование управления системой социальной реабилитации. - М. 2015.
69. Ярашева А.В., Александрова О.В., Макара С.В. Роль реабилитационно-образовательных учреждений в профессиональной подготовке и трудоустройстве инвалидов // Народонаселение. 2019. №3. – С. 146-161.
70. Adler A. The fundamental views of individual psychology. Psychol 2017.
71. Calecas O. Keseny su sunkisis regejimo sutriki suis psichoterapija. Vilnus, 1986.

72. Encyclopedia of Psychology, H.J. Eysenck, W. Arnold and R. Meill (EDS), Herder and Herder, New York, 2016.
73. Hartmann, N. Ego psychology and the problem of Adaptation. New York, 2015.
74. Lazarus R. S., Deese G., Osier S. R. The Effects of Psychological upon Performance. — Psychol Bull, 1952, vol. 9.
75. Philips L., Human adaptation and his failures. Academic Press, New York and London, 1968.
76. Sullivan H.S., The interpersonal Theoiy of Psychiatry, New York, W.W. Norton and Co: 2018.
77. Sullivan M Quality of life assesements make sense-do they make difference Quality of life. // Концепция качества жизни у больных. 1998.