

Балашовский институт (филиал)
ФГБОУ ВО «Саратовский национальный
исследовательский государственный университет
имени Н.Г. Чернышевского»

Н. Е. Шустова, М. А. Лученкова,
О. В. Карина

Социальное взаимодействие
вне границ инаковости

Монография

Саратов
2019

УДК 159.9: 316.6
ББК 88.5
Ш97

Рецензенты:

Доктор социологических наук, доцент, профессор кафедры педагогики и психологии Балашовского института (филиала) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»

О. В. Бессчетнова;

Кандидат психологических наук, доцент, зав. кафедрой ФГБОУ ВО «Великолукская государственная академия физической культуры и спорта»

Н. А. Скляр.

Рекомендовано к изданию научно-методической комиссией Балашовского института (филиала) ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского».

Издание монографии осуществляется при финансовой поддержке
Российского фонда фундаментальных исследований,
научный проект №17-06-00338-ОГН.

Шустова, Н. Е.

Ш97 Социальное взаимодействие вне границ инаковости : монография / Н. Е. Шустова, М. А. Лученкова О. В. Карина. — Саратов : Саратовский источник, 2019. — 132 с.

ISBN 978-5-91879-977-2

В монографии рассматривается проблема построения пространства равных возможностей в современном обществе. Особое внимание уделяется вопросам партиципационного взаимодействия в системе «лица с ограниченной возможности здоровья — социум». Анализируются различные аспекты жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья в контексте их включенности в партиципационные взаимодействия. Предложена практико-ориентированная программа, направленная на развитие позитивного отношения к собственному Я и инаковости Других.

Монография адресована психологам, социологам и педагогам, а также специалистам, интересующимся вопросами построения личностью жизненной траектории.

УДК 159.9: 316.6
ББК 88.5

ISBN 978-5-91879-977-2

© Шустова Н. Е., Лученкова М. А.,
Карина О. В., 2019

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Социальное взаимодействие в пространстве равных возможностей	
1.1. Взаимодействие личности и социума: participatory aspect	6
1.2. Инклюзивная среда — пространство равных возможностей.....	14
1.3. Психологическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья	26
Глава 2. Participatory взаимодействие в системе «Лица с ограниченными возможностями здоровья — социум»	
2.1. Удовлетворенность жизнью и собой как показатели социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в социуме	38
2.2. Включенность лиц с ограниченными возможностями здоровья в пространство participatory взаимодействия.....	55
2.3. Социально-психологическая готовность молодежи к participatory взаимодействию	65
Глава 3. Социально-психологические основы конструирования взаимодействия вне границ инаковости	
3.1. Специфика проведения тренинговых занятий в смешанной Т-группе, включающей лиц с ограниченными возможностями здоровья	75
3.2. Программа тренинга «Восприятие собственного Я и инаковости Других»	86
Заключение	114
Список литературы.....	115
Приложения	123

Введение

Монография «Социальное взаимодействие вне границ инаковости» освещает теоретико-методологические аспекты проблемы партиципационного взаимодействия в современном обществе. Особое внимание в работе уделяется анализу особенностей социального взаимодействия в системе «лица с ограниченными возможностями здоровья — социум».

Современное общество разностатусно по своей структуре, в связи с чем жизненное поле каждой социальной группы имеет особенный спектр реализации индивидуальных ресурсов. Лица, имеющие ограниченные возможности здоровья, относятся к категории социально уязвимых, так как нуждаются в особом адаптационном маршруте при построении вектора взаимодействий с социумом, достижении жизненно значимых целей и полноценной реализации имеющегося потенциала.

И поскольку ключевые проблемы и задачи социума фокусируются в области обретения каждой личностью самоэффективности, социальной полезности и удовлетворенности жизнью в целом, авторы избрали ведущей идеей монографии партиципационный аспект социального контактирования, выступающий мощным фактором построения гармоничного общества.

Авторами последовательно рассматриваются вопросы, связанные с процессом построения социального пространства равных возможностей, и в этом контексте изучается удовлетворенность лиц с ограниченными возможностями здоровья различными сторонами жизнедеятельности, их социальная активность, готовность к партиципационным взаимодействиям.

Вне всякого сомнения, социум реагирует на требования и ожидания лиц, имеющих в анамнезе ограниченный статус здоровья. Однако, как показали результаты исследования авторов монографии, обществу необходимы системные разработки, связанные с формами предъявления собственного Я современному обществу, выбором эффективных стратегий в системе разностатусных взаимоотношений, где каждый из партнеров контактирования выступает как равноценная личность.

Предложенная в монографии тренинг-программа «Восприятие собственного Я и инаковости Других» представляет собой универсальный опыт коррекционно-развивающей работы с молодыми людьми, имеющими и не имеющими статус ограничений по здоровью. Инновационность данной программы заключается в разработке тренинга, ориентированного на работу в смешанной группе.

Авторы надеются, что представленные в монографии научные материалы и разработки будут востребованы специалистами в области социальной и специальной психологии, психологии здоровья, а также коллегами, работающими над смежными исследованиями.

Глава 1. СОЦИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ПРОСТРАНСТВЕ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

1.1. Взаимодействие личности и социума: партиципационный аспект

Проблема взаимодействия личности и общества привлекала внимание человечества на протяжении многих веков. Стремление понять мироустройство, механизмы выстраивания отношений между людьми, причинно-следственные связи совершаемых действий, закономерности развития личности и многие другие вопросы неизбежно приводили человека к данной проблеме. И это вполне объяснимо, поскольку становление и дальнейшее развитие человеческого общества в самом общем плане обусловлено характером его разностороннего взаимодействия с окружающим миром.

Являясь по своей природе биосоциальным существом, свою жизнь человек строит преимущественно в рамках системы социальных конструктов, а биологическая составляющая выступает отправной точкой дальнейшего жизненного пути. Не отрицая значимости биологической составляющей, мы лишь подчеркиваем приоритетность социальной сути человека, которая, с одной стороны, позволяет ему возвыситься над другими биологическими видами, а с другой — накладывает большую ответственность за возможность внесения изменений в миропорядок. При этом, как отмечает А. Г. Спиркин, «исходным пунктом ответственности является взаимодействие между результатом поступка и его социальным резонансом. Это взаимодействие становится фактом сознания субъекта, приобретая смысл ориентира в последующем поведении, осуществляемом с помощью усилий свободной воли, впитавшей в себя знание того, что общественно целесообразно, что санкционируется обществом...» [79, с. 293].

Именно посредством взаимодействия, в ходе которого аккумулируются разные точки зрения позиций, человек создает нечто новое, отличающееся от индивидуального. В идеале полученный продукт (идеальный или материальный) должен служить интересам всех взаимодействующих сторон и предполагать его активное внедрение как минимум в практику сегодняшнего дня, а в перспективе служить основой для дальнейшего совершенствования социальной реальности. Однако в силу сложности и динамичности взаимодействия, обусловленного рядом факторов, в том числе и индивидуальными особенностями людей, и их различной мотивацией, всегда следует учитывать вариативность исхода при различных условиях. Если же говорить о мас-

штабной роли взаимодействия, то она заключается в создании мира людей, социума.

На важность взаимодействия людей как в построении социальной реальности, так и ее дальнейшем преобразовании указывают ученые — представители различных областей знания: философии, социологии, психологии, педагогики, истории других наук. Объясняя закономерности построения отношений в системе «личность — социум», ученые подчеркивают, что именно в них, в этих отношениях, отражается сущность социальной действительности (Б. Г. Ананьев, Г. М. Андреева, М. М. Бахтин, А. А. Бодалев, А. Н. Леонтьев, Б. Ф. Ломов, В. Н. Мясищев, А. В. Петровский, С. Л. Рубинштейна и др.).

Более того, акцентируя внимание на взаимосвязи психических явлений с породившими их причинами, ученые указывают, что для понимания того или иного явления важно рассматривать его в динамике, движении, развитии (Л. С. Выготский, А. В. Петровский, Ж. Пиаже, Я. А. Пономарев, Э. Эриксон). Получается, и анализ действий конкретного человека невозможен вне его ситуации развития, а прогноз дальнейших вариантов жизнедеятельности должен строиться с учетом существующих и возможных социальных условий.

И это не случайно, поскольку человек — часть общей природно-социальной системы. И, как показывает практика, жизнь человека проходит в пределах тех границ и правил, которые созданы социумом, а значит, протекает в рамках заранее созданной системы, где также определены позиции и роли взаимодействующих субъектов.

Вместе с тем жизнь человека обусловлена не только внешними условиями, но и его личными устремлениями, а порой строится вопреки объективным обстоятельствам. Иначе говоря, жизнедеятельность человека — это не только и не столько приспособление к окружающей среде, сколько реализация своих программ, планов, целей. Активность человека, его субъектность позволяют ему не только преодолевать препятствия, но и вносить изменения в ситуацию взаимодействия. «Гот, кто знает, Зачем жить, может выдержать почти любое Как» [101, с. 132].

Таким образом, можно с определенностью сказать, что жизнь человека немислима вне взаимодействия, а если говорить о социальном взаимодействии, то становится очевидным, что именно благодаря ему человек становится тем, кто он есть, и именно благодаря ему он может менять окружающий его мир.

По мнению П. А. Сорокина, социальные взаимодействия, являясь важнейшим аспектом социального процесса, позволяют объединять разных людей в единое целое — общество, где каждый человек — но-

ситель социальных качеств. Ученый отмечает, что взаимодействия людей возможны тогда, когда: а) психические переживания или б) внешние акты либо с) то и другое одного человека или нескольких людей представляют функцию существования и состояния (психического и физического) другого или других индивидов [78].

Рассуждая о базовых механизмах, запускающих и поддерживающих процесс взаимодействия, представители теории обмена (Дж. С. Хоманс, Дж.С. Марч, Х. А. Саймон, Х. Х. Келли и др.) приходят к выводу о наличии некой рациональной основы, которая проявляется в стремлении личности получить различные материальные и нематериальные выгоды. К наиболее важным вознаграждениям Дж. Хоманс причисляет и социальное одобрение, которое человек получает взамен своих личностных и финансовых вкладов [102]. Каждый из участников взаимодействия, обмениваясь своими ресурсами, находится в состоянии ожидания вознаграждения, которое сопряжено именно с этой ситуацией, именно с этим партнером. И вполне естественным является то, что в случае получения желаемого установленные отношения воспринимаются личностью как эффективные, и она стремится закрепить их, сделать стабильными. Полученные выгоды, с одной стороны, сопровождаются положительными эмоциями, а с другой стороны, сопряжены с возрастающим усилением взаимных ожиданий. В этой связи характер и систематичность получаемых выгод будут влиять на вектор трансформации отношений. А случившиеся или возможные потери из-за рассогласованности действий, а также изменения в системе приоритетов одного из партнеров, рано или поздно могут привести к разрыву отношений.

Следовательно, конструкция под названием «взаимодействие» во многом зависит от того, каковы ожидания участников и вероятность их реализации. И здесь необходимо заметить, что в ситуации диадического взаимодействия, где потребности партнеров в той или иной степени определены и очевидны, можно найти объяснение возникшим трансформациям отношений с учетом индивидуальных особенностей партнеров. Несколько сложнее и вариативнее выглядят закономерности социального взаимодействия, участниками которого являются отдельные личности, социальные группы, общности.

Понимание характера межличностных и межгрупповых взаимодействий, с точки зрения представителей теории справедливости (Дж. Адамс, И. Уолстер, Г. Левенталь), требует анализа их целей, норм и причин дестабилизации. Признавая тот факт, что целью любого взаимодействия является получение значимого вознаграждения, в теории подчеркивается наличие различных путей его достижения: это может быть

как взаимозависимое общение, так и самостоятельно совершаемое действие. В случае выполнения работы самостоятельно человек сравнивает результативность аналогичной деятельности, выполняемой другими людьми, и делает вывод о справедливости получаемого вознаграждения. Как видим, вне зависимости от способа организации деятельности человек ожидает соразмеримой, с его точки зрения, награды. А учитывая многообразие отношений между людьми — представителями различных социальных групп, обладающими индивидуальными особенностями, предполагает некую систему ориентиров, которая бы обеспечивала правила взаимодействия, признаваемые всеми участниками.

Согласно концепции символического интеракционизма, социальное взаимодействие определяется двумя факторами: характеристиками ситуации и особенностями партнеров. В сущности, представители данного направления (Г. Блумер, Д.Г. Мид) говорят о наполненности человеческого поведения символическим содержанием: вступая во взаимодействие, люди, наблюдая друг за другом, стремятся осмыслить намерения партнера и в соответствии с ними выстроить свою модель поведения. Все это становится возможным благодаря тому, что людям свойственно наделять любые действия неким символическим значением. При этом диалог становится возможным лишь тогда, когда партнеры придают одинаковое значение одним и тем же символам.

Дж. Мид подчеркивал, что понять человека вне осмысления его социального контекста не представляется возможным, поскольку личность формируется и может существовать только во взаимодействии с другими людьми [64]. Понимание того, какую символическую нагрузку для партнера несут те или иные действия, предметы и явления, сопряжено с так называемой способностью «принятия на себя роли другого». Это значит, что человек с детства учится распознавать, понимать и принимать для себя значение того или иного явления, attitude, действия и тем самым приближаться к освоению обобщенной модели поведения. И то как в перспективе человек будет оценивать конкретные элементы действительности во многом будет зависеть от их восприятия в детстве, от того контекста, который был заложен его социальным окружением. Социальный опыт, полученный в детстве, в процессе взаимодействия со значимыми другими, с течением времени начинает расширяться за счет включения взрослеющей личности в новые грани реальности. Именно так в символическом интеракционизме выглядит механизм взаимодействия, который, с нашей точки зрения, позволяет понять и объяснить многие закономерности реальности.

Таким образом, обобщая вышесказанное, можно утверждать, что социальное взаимодействие, представляющее собой включенность личности в совокупность жизненных процессов и обуславливающее взаимные изменения партнеров, многогранно и многоаспектно. Мы же в рамках нашего исследования акцентируем внимание на особенностях разностатусного взаимодействия.

Общение партнеров, обладающих различным статусом, с одной стороны, регламентируется системой норм и правил, принятой в их социальной группе, с другой стороны, определяется сводом общеустановленных правил, характерных для конкретной ситуации взаимодействия, а в-третьих, обусловлено стремлением каждого участника получить от контакта положительный опыт и в тех границах, которые бы соответствовали его ожиданиям. Кроме того, общечеловеческие нормы и принципы всегда лежат в основе любых взаимодействий. Именно к ним чаще всего апеллирует современное общество и призывает придерживаться в ситуации общения вообще, а в ситуации разностатусного взаимодействия в особенности.

В современной научной практике проблема разностатусного взаимодействия рассматривается сквозь призму принципа партиципации, под которым понимается деятельное вовлечение всех участников взаимодействия в принятие жизненно важных решений. Понятие «партиципация» соотносится с такими дефинициями, как «соучастие» и «сопричастность».

В область современного знания понятие «партиципации» пришло из общей теории управления, в которой подчеркивалась важность доступа всех участников взаимодействия к информации и процессу принятия решения, а также делался акцент на приверженности принципу равенства между людьми. В качестве основных черт партиципации выделялись следующие: совместное принятие и исполнение решений; диалогическое взаимодействие; достижение консенсуса при решении задачи; добровольность и заинтересованность всех участников; коллективная ответственность.

Описывая характер вовлечения личности в партиципационный процесс, Ш. Арнштейн выделяет восемь ступеней, раскрывающих подлинную степень ее участия в решении того или иного вопроса: манипуляция, терапия, информирование, консультация, умиротворение (задабривание), сотрудничество, делегирование полномочий, общественный контроль [100]. Выделенные ступени соответствуют уровням проявления партиципации. Так, манипулирование и терапия характеризуют нижний уровень партиципации, поскольку не предполагают равноправного взаимодействия всех участников реализуемого проекта.

Это своего рода практика «непричастности» лиц, занимающих более низкое положение в социальной лестнице. Средний уровень партиципации сопряжен с созданием видимости партиципационного взаимодействия и включает в себя информирование, консультацию и умиротворение. Личности предоставляется некоторая возможность выразить собственную точку зрения. Однако это всего лишь иллюзия партнерского участия, так как действенной силы высказанная позиция по большому счету не имеет. Верхний уровень партиципации представлен сотрудничеством, делегированием полномочий, общественным контролем. Здесь каждый участник проекта имеет возможность оказывать влияние на его планирование и реализацию.

К. О. Н. Мозер, рассуждая о важности партиципации с точки зрения долгосрочных и многоаспектных бенефиций, говорил о ее процессуальном и результативном аспектах [106]. Как процесс партиципационное взаимодействие выступает средством мобилизации всех заинтересованных лиц для решения конкретной задачи. Как результат партиципация означает достижение значимого участия людей в процесс развития сообщества, его совершенствования.

В настоящее время продвижение принципа партиципации активно осуществляется при построении взаимодействия в системе «лица с ограниченными возможностями здоровья — социум». Суть такого взаимодействия заключается в осознанной консолидации усилий всех участников общения, где каждый из партнеров признает равноценность субъектов контактирования и принимает инаковость другого вне границ имеющихся ограничений.

Несомненным является и то, что конструирование партиципационного процесса в системе «лица с ограниченными возможностями здоровья — социум» должно осуществляться с учетом его когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих [56]. Когнитивный аспект партиципации направлен на осознание субъектами взаимодействия сущности его мотивационного контекста с учетом разностатусности партнеров. Эмоциональная составляющая партиципации обусловлена наличием оценочных схем, существующих в системе принятия/непринятия как самой ситуации партиципации, так и личностных особенностей партнеров по общению. Поведенческий компонент партиципации сопряжен с избираемыми стратегиями субъектов взаимодействия в ходе партиципационных контактов в контексте отношения субъектов к ситуации партиципации и партнерам по взаимодействию.

В этой связи изначально необходимыми условиями построения эффективного партиципационного взаимодействия выступают: стремление личности понять цели и мотивы поведения партнера по общению,

его систему приоритетов и актуальное состояние вне ситуации клеймирования и наклеивания ярлыков. Иными словами, партиципационное взаимодействие позволяет всем участникам разностатусного взаимодействия находиться в едином поле понимания и ощущать себя эффективными и ресурсными.

И здесь, пожалуй, идеи, высказанные К. Роджерсом, А. Маслоу, В. Франклом, относительно того, что включенность человека в общество определяется преимущественно имеющимися возможностями для саморазвития и самореализации в ситуации партнерских отношений с окружающими людьми на фоне принятия различий в образах жизни приобретают еще большее значение. Именно установление доверительных отношений, переживание человеком осмысленности жизни в диалоге с окружающими людьми и с обществом в целом позволяют лицам с особыми нуждами ощущать себя равным при наличии имеющихся ограничений.

Вместе с тем, как замечает М. Фуко, в любом обществе существует система социального оценивания индивида в контексте множества существующих отношений, и она, как правило, ориентирована на дифференцирование субъектов в статусно-ролевом пространстве [89]. А это в свою очередь ведет к определению границ доступного, к социальному клишированию.

О деструктивном влиянии стигматизации и самостигматизации на партиципационное взаимодействие говорят В. Т. Keum, С. Е. Hill, Jr. D. M. Kivlighan, Y. Lu [103], J. J. Na, A. Y. Mikami [107].

На наличие стигматизирующего фактора в социальном взаимодействии указывает и Э. Гоффман. Навешиванию ярлыков, по его мнению, подвергаются те, кто не соответствует устоявшимся нормативным ожиданиям общества и попадает под действие стереотипов. Однако, продолжает ученый, в силу того, что явление стигматизации имеет социальную природу, то клиширование может быть преодолено в процессе социокультурной трансформации [23]. Применительно к лицам с ограниченными возможностями, по мнению Е. Р. Ярской-Смирновой, вероятность снятия ярлыка инвалидности или его замена на более мягкий вариант возможна лишь посредством изменения социального окружения личности [97].

И практическим подтверждением тому являются те изменения, которые происходят в современном обществе в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья. Все большую популярность обретает социально-партиципационная модель взаимодействия общества и лиц с ограниченными возможностями здоровья, базирующаяся на гуманистической парадигме, согласно которой инаковость восприни-

мается как нормативный аспект жизни. До недавнего времени взаимодействие с лицами с ограниченными возможностями сводилось преимущественно к оказанию медицинских услуг и организации социальной помощи в рамках деятельности специализированных учреждений, что, безусловно, эксплицитно или имплицитно поддерживало/формировало стигматизирующие установки в обществе. А это в свою очередь способствовало изоляции нетипичных людей от обычных.

В настоящее время, как отмечает А. Г. Асмолов [5], общество уже определилось с характером выбранного пути и уже движется в этом направлении. Оно ориентировано на переход от культуры полезности к культуре достоинства, в которой все больше внимания уделяется ценности личности человека. В культуре достоинства лица с особыми нуждами не только находятся под охраной общества, но и активно включаются во все сферы его жизнедеятельности [107].

Е. Ю. Никитина, раскрывая особенности партиципационного подхода в образовательной среде, отмечает, что достижение консенсуса в решении тех или иных вопросов предполагает обязательное взаимодействие всех субъектов образовательного процесса. Причем результативность партиципации в данном случае не определяется только фактом выработки совместного решения, а включает в себя и показатели, характеризующие само взаимодействие. К ним Е.Ю. Никитина относит заинтересованность и добровольность субъектов взаимодействия; готовность к переговорам и консультациям в процессе поиска согласованности в позициях; диалоговый тип взаимодействия и согласия путей, приводящих к согласию [68].

Говоря о важности партиципационного взаимодействия в образовательной среде, И. Б. Бичева, Е.А. Коровина, Н.М. Сомова акцентируют внимание на роли педагога в вопросах социализации, развития и обучения детей с особыми образовательными потребностями. По мнению исследователей, профессиональная компетентность педагога предполагает реализацию толерантно-партиципационного подхода, под которым понимается заинтересованность учителей и воспитателей в понимании индивидуальности каждого ребенка, принятие позиции воспитанника, активное его вовлечение в единое образовательное пространство, содействие в построении эффективной коммуникации с социальным окружением [11].

Изучая мотивационные аспекты обучения детей с задержкой психического развития, И. Ю. Кулагина указывает на важность партиципационного взаимодействия при построении пространства равных возможностей [46]. Готовность субъектов партиципационного взаимодействия к принятию инаковости партнера, а также к согласованным действиям в процессе обучения и определению оптимальных моделей

коммуникации рассматриваются исследователем как факторы, способствующие повышению результативности и обеспечивающие создание эмоционально-комфортной атмосферы общения.

Таким образом, бесспорна по своей сути идея, согласно которой социальное взаимодействие рассматривается в качестве основы для становления как отдельной личности, так и общества в целом. Именно взаимодействия во всем своем многообразии, с одной стороны, выступают условием жизни, а с другой стороны, отражают ее качество. Иначе говоря, социальные взаимодействия выступают своеобразным индикатором мироустройства, в котором заложены представления как о самом обществе, так и о месте каждого человека в нем. А в связи с тем, что общество по своей природе разностатусно, то проблема participационного взаимодействия выступает актуальным аспектом создания пространства равных возможностей вне рамок их инаковости личности.

1.2. Инклюзивная среда — пространство равных возможностей

Социальная политика Российской Федерации направлена на расширение инклюзивного пространства в современном обществе, где каждый человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, будет чувствовать себя полноценным членом общества. Помимо правового поля, расширяется социальное пространство лиц с ОВЗ, с помощью которого устраняются межличностные барьеры в общении, повышается уровень готовности общества к активному взаимодействию с людьми, имеющими ОВЗ.

С позиции психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ инклюзивная среда рассматривается в поле деятельности образовательного пространства.

Образовательное пространство в науке рассматривают с различных точек зрения. Так, И. Н. Симаева, В. В. Хитрюк определяют образовательное пространство как [76]:

- структурную систему педагогических факторов и условий для личностного развития;
- социальное образование позволяющее осуществлять различные виды деятельности разных систем, связанных с развитием индивида и его социализацией;
- целостное образование, включающее взаимообусловленные и взаимодействующие ступени, обеспечивающие проявление активности, инициативности, творчества;

- иерархическая система, состоящая из компонентов, имеющих разные уровни сложности педагогических задач, направленных на развитие знаний, умений и навыков, востребованных в современном мире.

В целом образовательное пространство рассматривается как интегративный феномен, состоящий из структурных компонентов и имеющих функциональную нагрузку.

К универсальным признакам образовательного пространства можно отнести организованность, протяженность, структурированность, содержательность.

Основными принципами, которые преобладают в образовательном пространстве, выступают:

- принцип индивидуализации и персонификации образовательного пространства (организация инклюзивного образовательного пространства с учетом особенностей и потребностей каждого обучающегося);

- принцип интегративности сопровождения субъектов инклюзивного образовательного пространства (результат согласованной совместной деятельности группы сопровождения ребенка: педагоги, педагоги-психологи, родители, учителя-дефектологи и др.);

- принцип ценностного и толерантного отношения к субъектам образовательного процесса, их деятельности в условиях инклюзивного образовательного пространства.

Л. С. Выготский в свое время указывал на необходимость создания системы обучения, в которой ребенок с ОВЗ мог бы активно взаимодействовать с детьми, не имеющими проблем со здоровьем. Он считал, что специальная школа для детей с ограниченными возможностями здоровья замыкает детей в узкий круг школьного коллектива, в котором каждый ребенок сосредотачивается на своем недостатке и изолируется от социума. Л. С. Выготский пытался интегрировать детей с проблемами со здоровьем в социальное окружение с детьми, не имеющих таких проблем. При этом ориентир в воспитании и обучении детей с ОВЗ должен быть направлен на особенности здоровых детей [19].

На современном этапе в образовательном инклюзивном пространстве важным выступают демократическая основа общественного устройства, право на образование вместе со своими сверстниками, право выбора содержания и формы получения образования, специфики образовательных организаций, образовательного маршрута.

Доминирующим фактором является наличие безбарьерной физической и психологической среды в образовательной организации, полисубъектность образовательного пространства, а также доступность средовых, дидактических, методических ресурсов.

Н. Н. Малофеев, П. Ч. Гюнвальд анализировали международный опыт развития системы инклюзивного образования и пришли к выводу, что данная система — это долгосрочная стратегия, в которой преобладают терпимость, последовательность, непрерывность, поэтапный и комплексный подход [60].

Авторы выделили принципы инклюзивного образования, которые являются актуальными как в международном сообществе, так и в Российском обществе:

- ценность человека не может зависеть от его способностей и достижений;
- каждый человек имеет право на проявление чувств и выражение своих мыслей;
- каждый человек имеет право на общение и взаимодействие с окружающими, на то, чтобы быть услышанным, понятым и включенным в социальное взаимодействие;
- люди нуждаются друг в друге, независимо от состояния здоровья и особенностей ограничений в здоровье;
- подлинное образование может быть продуктивным благодаря реальным взаимоотношениям;
- любой человек нуждается в поддержке, дружбе и взаимопонимании ровесников;
- для обучающихся прогресс в развитии представляет собой то, что они могут делать;
- разнообразие жизни усиливает качество различных сфер жизнедеятельности человека, всестороннее развитие, мотивацию включаться в совместную деятельность.

И. Н. Симаева, В. В. Хитрюк считают, что инклюзивная среда позволяет создать условия социализации, социальной адаптации и интеграции детей с различными проблемами со здоровьем [76]. Также она расширяет сферу коммуникаций и взаимодействий в реальных условиях и позволяет сформировать новый вектор профессионального развития педагогов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, а также сплочение родителей. Расширяются возможности профессиональной ориентации и трудоустройства «особых» обучающихся, формируются нравственные качества и социальный интеллект у всех участников образовательного процесса.

По мнению исследователей, сильными сторонами в инклюзивной среде выступают:

- безбарьерная физическая и психологическая среда;

- полисубъектное образовательное пространство, позволяющее многовариативно обеспечивать процесс обучения, воспитания, социализации и развития детей с ОВЗ;
- доступность ресурсов для детей с ОВЗ;
- условия для социализации, адаптации, интеграции детей с ОВЗ в социум;
- расширения вспомогательного сопровождения детей с ОВЗ, а именно: помощь учителей-дефектологов, педагогов-психологов, социальных педагогов;
- активность родительского сообщества, помогающая решать задачи обучения, воспитания, социализации детей с ОВЗ;
- расширения социального партнерства, сотрудничества в процессе социального взаимодействия;
- внедрение семейно-ориентированного подхода;
- построение индивидуальных образовательных маршрутов для детей с ОВЗ, включение в учебный процесс адаптированных образовательных программ; дидактическое сопровождение обучения детей с особыми образовательными нуждами [76].

Слабыми сторонами инклюзивного пространства являются:

- снижение коррекционной работы, осуществляемой с позиции дифференцированного подхода;
- сложность в осуществлении многовариативных образовательных программ и образовательных маршрутов;
- большая нагрузка на учителя (работа с социализацией, обучением, развитием в полисубъектной образовательной ситуации);
- размытые формы работы учителя-дефектолога, тьютера, педагога-психолога, социального педагога [76].

Следовательно, можно сказать, что инклюзивная среда — это открытая социальная система, в создании которой принимает участие каждый член общества, задействующий свои и окружающих личностные возможности.

На сегодняшний день в активный оборот входит понятие «инклюзивная культура», которая по мнению Н.В. Старовойт рассматривается как толерантное и безопасное отношение людей друг к другу, формирование новых инклюзивных ценностей [80].

Инклюзия затрагивает различные пласты общественной жизни и социальной активности, поэтому переход общества из состояния понимания в состояние принятия поликультурности должен идти в контексте непрерывного образования и системности применяемых мер в различных направлениях по развитию инклюзивного пространства.

Поликультурная среда, являясь социально-культурным феноменом, тесно взаимосвязана с гражданской, социальной, профессиональной, педагогической и информационно-коммуникативной культурами.

Правовая культура инклюзии, с точки зрения А. Я. Сухарева, В. Е. Крутских, раскрывается через систему ценностей, правовых идей, стереотипов поведения, правовых традиций. Базовые понятия о культуре права, возможности реализации правовой активности помогают в личностной, профессиональной, социальной адаптации и интеграции лиц с ОВЗ в процессе participatory взаимодействия [81].

Информационно-коммуникативная культура проявляется в процессе активизации поликультурного социального пространства. С помощью информационного пространства происходит комплексное сопровождение лиц с ОВЗ за счет обучения, воспитания, социализации. Ю. М. Лотманов считает, что информационно-коммуникативная культура обеспечивает социальное развитие личности. Лица с ОВЗ за счет данной культуры могут восполнять недостаток в социальном контактировании и успешно взаимодействовать со своими сверстниками в процессе различного контактирования (например, онлайн общения) [53].

Педагогическая культура представляет собой динамическую систему педагогических ценностей, профессионального поведения, способов деятельности педагога. Педагогическая культура включает в себя педагогическую позицию, профессионально-личностные качества педагога. И. А. Зимняя считает, что знания, понимания условий реализации инклюзивного образования составляют компетентностное поле современного педагога [34].

Профессиональная культура проявляется через профессиональную деятельность лиц с ОВЗ и профессиональные отношения. Н. Н. Старцева выделяет две стороны профессиональной культуры: с одной стороны выступает праксиологическая, включающая профессиональные навыки, умения, знания, мировоззрение и профессиональное сознание. С другой стороны — духовная, выступающая в виде профессиональной морали, профессиональной эстетики [81].

Н. Н. Старцева выделяет также понятие «карьерный пандус», выступающий адаптированным механизмом построения, корректировки и реализации персональной карьерной линии лиц с ОВЗ и инвалидностью. Карьерный пандус позволяет разработать и осуществить комплекс мер по обеспечению поэтапного вхождения в профессиональную деятельность, адаптацию на рабочем месте и дальнейший профессионально-личностный рост и развитие [81].

Социальная культура обеспечивает процесс моделирования социокультурной образовательной среды. По мнению Б. Е. Фишман, И. Л. Пи-

цук, образовательная среда представляет собой систему, состоящую из компонентов: «сообщество — люди (с их потребностями, представлениями, эмоциями) — социальные взаимодействия — социальные нормы — правила (на основе которых строятся социальные связи и осуществляются социальные процессы) — социальные процессы-изменения компонентов системы». Данная система функционирует в социокультурном пространстве, организованном для лиц с ОВЗ и инвалидностью [86].

Р. У. Богданова характеризует социальное пространство многообразными позициями, касающимися различных сфер жизнедеятельности [81]:

- аксиологическая (ценности, традиции, нравственные ориентиры, позволяющие проявлять толерантность и гуманизм);
- правовая (при взаимодействии в инклюзивной среде все субъекты выстраивают отношения ориентируясь на правовые нормы);
- высокоинтеллектуальная (актуализация интеллектуальной деятельности, развитие интеллектуального потенциала, ориентирующего на компенсаторные механизмы когнитивных возможностей лиц с ОВЗ и инвалидностью);
- высококультурная (организация инклюзивного пространства с позиции содержательного и эстетического компонентов);
- высокотехнологичная и информационная (привлечение современных технологий и методов в инклюзивную среду взаимодействия);
- открытая (партиципационное взаимодействие с социальными партнерами, работодателями для успешного внедрения лиц с ОВЗ в социокультурное и профессиональное жизненное поле);
- комфортная (психологическая, экологическая комфортности).

Таким образом, социальная культура позволяет организовывать инклюзивное пространство и способствует партиципационному взаимодействию.

Гражданская культура представляет собой трансляцию активного, инициативного поведения членов общества, принимающих участие в общественных делах. Этот вид культуры позволяет организовывать партиципационное взаимодействие на основе гражданской идентичности.

Проявление самоопределения, осознание собственной принадлежности к инклюзивной среде позволяют членам общества включаться в проблемы людей с ОВЗ и активно с ними взаимодействовать.

Е. И. Горбачева описала компоненты гражданской идентичности:

- когнитивный (знание культурных традиций своего государства, прав и обязанностей членов общества);
- ценностно-смысловой (взаимное уважение прав окружающих людей, толерантное отношение к окружающим, умение понимать

влияние общественной жизни на свою собственную, анализировать явления общественной жизни, принимать и уважать права членов общества);

- эмоциональный (эмоциональное отношение к социокультурной идентичности, рефлексия поведения своего и окружающих, аргументированная собственная позиция);

- деятельностный (желание и готовность активно участвовать в социальном взаимодействии, принимать самостоятельные решения, умение противостоять поступкам и действиям асоциальных проявлений, анализировать последствия действий всех участников participatory взаимодействия) [22].

Таким образом, гражданская культура способствует формированию готовности членов общества к participatory взаимодействию.

С. А. Калашникова отмечает, что проектируя инклюзивную образовательную среду и культуру, необходимо также учитывать и такие принципы, как:

- принцип раннего включения в инклюзивную среду. С помощью данного принципа дети с ОВЗ смогут формировать способность к социальному взаимодействию;

- принцип коррекционной помощи позволяет использовать сохраненные возможности детей в организованное и пространство и тем самым включать компенсаторные механизмы для эффективного социального взаимодействия;

- принцип социализирующей направленности образовательного процесса, позволяющий обеспечивать продуктивную социализацию детей с ОВЗ;

- принцип индивидуализации и персонификации образовательного пространства помогает учитывать особенности и потребности всех обучающихся;

- принцип интегративности сопровождения субъектов инклюзивного образовательного процесса поможет осуществить совместную деятельность педагогов, родителей, различных специалистов. Данная деятельность должна быть согласованной;

- принцип активности родителей и их ответственности за результаты развития ребенка. Этот принцип позволяет родителям активно включаться в инклюзивный образовательный процесс и совместно с педагогами обсуждать проблемы педагогического процесса, его динамику, а также пути коррекции в развитии ребенка с ОВЗ;

- принцип ценностного и толерантного отношения к субъектам образовательного процесса, их деятельности в условиях инклюзивного обучения [35].

Любое проектирование инклюзивной образовательной среды исходит от процесса адаптации ребенка с ОВЗ и возможностей его развития. Поэтому любая созданная среда отличается друг от друга и не может быть похожей.

При стрессогенной среде у детей с ОВЗ будет наблюдаться дезадаптация, в связи с тем, что требования среды превосходят их индивидуальные возможности. В комфортной среде создаются условия для адаптации к новой ситуации, предоставляются различные средства для налаживания взаимодействия с миром и приобретения определенных навыков. В такой среде принцип соответствия позволяет индивидуальные возможности детей с ОВЗ соотнести с условиями комфортной среды. Здесь ребенок легко адаптируется с помощью механизмов регуляции поведения.

Развивающая среда позволяет временно адаптироваться ребенку с ОВЗ, развить слабые стороны личности в системе регуляции поведения. Такая среда активизирует принцип ориентации на потенциальные возможности ребенка. Требования в данной среде рассчитаны на зону ближайшего развития ребенка.

Х. Ахмадуллина описывает ряд барьеров, которые возникают в организации инклюзивного пространства [6].

Так, социальный барьер появляется за счет физического ограничения лиц с ОВЗ, мешающего передвигаться самостоятельно человеку, ориентироваться ему в пространстве. Из-за сложностей перемещаться в пространстве возникает трудовая изоляция, в рамках которой имеются сложности к подходу к рабочим местам.

Информационный барьер — не хватает общения со сверстниками, не всегда есть возможность взаимодействовать по интересам. С помощью Интернета расширяются возможности, но не в полной мере можно преодолеть этот барьер.

Эмоциональный барьер появляется в непродуктивных эмоциональных реакциях окружающих по поводу проблем со здоровьем. Негативные эмоции затрудняют социальные контакты лиц с ОВЗ в процессе взаимоотношений с социумом.

Поэтому, учитывая различные барьеры, возникающие в инклюзивном пространстве, необходимо детерминировать внутренние и внешние факторы, которые будут влиять на эффективную реализацию инклюзивного образовательного пространства.

Характеризуя инклюзивную среду необходимо отметить, что продуктивность партиципационного взаимодействия зависит от динамического соответствия условий среды, а именно доступности, дифференциации, индивидуализации, вариативности организации и содержания

образовательного процесса, психологической безопасности образовательной среды, учета индивидуальных возможностей.

С. А. Калашникова считает, что инклюзивное пространство будет эффективным при условии создания психолого-педагогической реальности, включающей в себя пространственно-предметные, социальные, технологические условия, позволяющие развиваться и социализироваться лицам с ОВЗ [35].

В инклюзивной образовательной среде помимо материально-технической базы, необходимо развивать профессиональную готовность педагогов на любом уровне образования.

Педагог должен быть информирован о проблемах лиц с ОВЗ; владеть педагогическими технологиями; знать основы психологии и коррекционной педагогики; иметь представления об индивидуальных отличиях обучающихся; быть готовым моделировать урок и применять вариативность в процессе обучения; знать индивидуальные особенности лиц с различными нарушениями в развитии; проявлять готовность к профессиональному взаимодействию и обучению.

В структуру психологической готовности всех участников образовательного процесса должно входить:

- эмоциональное принятие личности с различными типами нарушений в развитии;
- готовность включать личность с различными типами нарушений в процесс взаимодействия;
- быть удовлетворенным собственной деятельностью в процессе партиципационного взаимодействия с лицами ОВЗ.

Современные ученые С. В. Алехина, М. М. Самаго, А. В. Тюрин, рассматривая инклюзивное пространство, считают, что необходимо с помощью принципа соответствия формировать инклюзивную образовательную среду. Создание специальных условий образовательного процесса, ориентированного на образовательные потребности, возможности детей с ОВЗ, реализация педагогического воздействия на индивидуальные особенности и способности поможет сформировать комфортную инклюзивную среду для развития детей с ОВЗ [3, с. 82].

Для того чтобы общество могло понимать внутренние переживания людей с ОВЗ, их восприятие жизни, необходимо иметь представления о том, какие чувства испытывают люди с ОВЗ.

Мы проанализировали современные психологические исследования за последние пять лет, которые рассматривали специфику удовлетворенности жизни людей с ОВЗ. Нас привлекли исследования, посвященные взрослым людям, которые нуждаются в полноценной жизни,

но из-за различных социальных, материальных проблем не могут ее реализовать.

С. А. Хазова, Н. С. Шипова изучали качество жизни взрослых инвалидов с детства в возрасте от 19 до 63 лет, проживающих в Костромской области [90]. Исследование было направлено на изучение субъективного благополучия и оценку качества жизни (физические, психологические функции, независимость, социальные отношения, окружающая среда, духовная сфера, качество своей жизни и здоровья), а также смысловые ориентации лиц с ОВЗ. Исследователи установили, что у респондентов уровень субъективного благополучия находится на высоком уровне. Оценка качества жизни также находится в удовлетворительном состоянии. При этом некоторые респонденты отмечают, что испытывают напряжение, беспокойство, склонность к депрессивным состояниям, чувство одиночества, пессимизм, трудности к самоорганизации.

Выявляя смысловые ориентации, авторы установили, что респонденты не видят в жизни перспектив, живут сегодняшним днем, жизнь для них малоинтересна и эмоционально скудна, не удовлетворены своим прошлым и настоящим, не видят смысла в своей жизни. Исследователи разделили респондентов по полученным данным на три группы: с высоким чувством субъективного благополучия и отсутствием эмоциональных проблем; размытые цели в жизни и отсутствие уверенности в собственных возможностях; неудовлетворенных качеством своей жизни.

Мы считаем, что такие противоречивые данные говорят о том, что для окружающих людей лица с ОВЗ пытаются транслировать положительное субъективное благополучие, но при этом внутренне испытывают душевный дискомфорт и бесцельность своей жизни.

Ж. А. Максименко исследовала представления людей с ОВЗ и инвалидностью о социально-психологических барьерах, снижающих качество жизни [57]. Она охарактеризовала специфику социально-психологических барьеров, проявляющуюся у лиц с ОВЗ: рентные установки, незнание инвалидами собственных прав и неосведомленность о доступных им реабилитационных и ортопедических средствах, неразвитость коммуникативной сферы людей с ОВЗ и инвалидностью, негативное или избегающее отношение окружающих к людям с ОВЗ и инвалидностью. Большинство респондентов с ОВЗ отметили из всех социально-психологических барьеров неразвитость коммуникативной сферы людей с ОВЗ и инвалидностью.

При обычных условиях коммуникативная сфера развивается в процессе интерактивного общения, а люди с ОВЗ в основном лишены та-

кой возможности, их общение, как правило, ограничено близкими людьми. Чаще всего люди с ОВЗ избегают общения с социумом из-за собственных страхов и опасений. Остальные выделенные факторы также имеют место быть в установках лиц с ОВЗ, и они влияют на качество жизни респондентов. Данное исследование также показывает, что субъективное благополучие и качество жизни находится на низком уровне у людей с ОВЗ. Они ограничены в социальных отношениях и лишены возможности быть активным субъектом общественных отношений.

Л. Н. Фахрадова исследовала качество жизни инвалидов в Волгоградской области. Были изучены индекс материального благополучия, индекс доступности объектов и услуг, индекс включенности в социум [83]. Автор в своем исследовании выявила низкий индекс материального благополучия людей с ОВЗ. Респонденты отмечали, что их уровень материального благополучия находится на низком значении, так как постоянно не хватает денег на обычные нужды.

Индекс доступности объектов и услуг проявился как в уровне «ниже среднего», так и в уровне «выше среднего». Высокий индекс преобладает в сфере социальной защиты населения, информации и связи. Низкий уровень — жилой фонд, доступность транспорта, спорта и физкультуры.

Индекс включенности инвалидов в социум соответствует низкому уровню. Лица с ОВЗ отмечали, что общество не всегда положительно настроено к ним, практически отсутствует постоянное желание здоровых членов общества в контактировании с людьми с ОВЗ, современное общество транслирует низкую готовность к партиципационному взаимодействию, так как отсутствует свободное общение, независимость и активность.

Результаты данного исследования отражают результаты предыдущих исследований о том, что людям с ОВЗ не хватает активного взаимодействия с социальной средой. Информационный голод приводит к социальной закрытости, отчужденности и депрессии. Люди с ОВЗ теряют цели в жизни и пассивно существуют.

М. Б. Лига, И. А. Щеткина, З. Д. Пояркова проанализировали отношение лиц с ОВЗ к реализации государственной программы «Доступная среда» в Забайкальском крае [52]. Инвалиды оценивали, насколько доступны для них объекты социальной, транспортной, инженерной инфраструктуры; отношение населения к их проблемам. Было выявлено, что по уровню материального благополучия преобладает среднеобеспеченный слой. Большинство лиц с ОВЗ не знают или мало знают о программе «Доступная среда». Объекты и услуги социальной инфра-

структуры оценены в относительно удовлетворительном результате. Лица с ОВЗ считают, что небольшая часть населения относится к ним положительно и в основном равнодушно к их проблемам.

Лица с ОВЗ, оценивая отношение социума к людям, имеющим проблемы со здоровьем, считают, что общество не готово к participatory взаимодействию. Большинство лиц с ОВЗ не могут вести полноценный образ жизни, нуждаются в помощи окружающих и практически не получают ее, исключением являются специалисты, работающие в этой области.

Таким образом, активная социальная жизнь, социальная инфраструктура являются труднодоступными для лиц с ОВЗ. Реабилитационные мероприятия в рамках государственной программы «Доступная среда» негативно оцениваются лицами с ОВЗ.

Л. М. Волосникова, Г. З. Ефимова описали рейтинг ключевых слов, которые применяют молодые люди при описании положительных эффектов инклюзивного образования.

На первое место они ставят толерантность, на второе — социализация, на третьем месте — терпимость, четвертом — адаптация, на пятое место ставится общение, на шестое — взаимопомощь, седьмое — взаимодействие, на восьмое — сопереживание, девятое место занимает социальная поддержка и на последнем, десятом, месте — взаимоуважение. То есть характеристики, относящиеся к готовности к participatory взаимодействию в условиях инклюзивного пространства, находятся на последних местах. Приоритет отдается внешним показателям, которые не транслируют психологическое принятие лиц с ОВЗ.

К рейтингу ключевых слов, описывающих негативные эффекты инклюзивного образования, студенты отнесли:

1. Конфликт.
2. Агрессию.
3. Негатив.
4. Толерантность/нетолерантность.
5. Стрессы.
6. Насмешки.
7. Трудности социальной адаптации.
8. Унижение.
9. Недопонимание.
10. Раздражение.

Большую роль в организации инклюзивного образования студенты отводят педагогу. Они отмечают, что педагоги психологически не готовы к работе со студентами с ОВЗ, имеются организационные трудности, преобладает эмоциональное выгорание.

Следовательно, конструктивное взаимодействие в инклюзивном пространстве зависит не только от сверстников, но и от педагога, который осуществляет данный процесс.

Теоретический анализ современных исследований показал, что независимо от места проживания лиц с ОВЗ в Российской Федерации наблюдается низкий уровень удовлетворенности своей жизнью у лиц с ОВЗ. Такие люди не чувствуют себя полноценными гражданами общества.

Анализ различных исследований по проблеме инклюзивного пространства позволил выделить положительные моменты в формирующемся инклюзивном пространстве:

1. Раннее включение детей с ОВЗ в инклюзивную среду позволяет осуществить реабилитацию, лечение, коррекцию, профилактику проблем со здоровьем.

2. Происходит максимальная организация жизнедеятельности людей с ОВЗ как в общественных организациях, так и дома, повышается их качество жизни.

3. Происходит максимальная индивидуальная направленность на развитие людей с ОВЗ.

4. Межведомственное взаимодействие позволяет осуществить помощь лицам с ОВЗ в различных сферах жизнедеятельности, расширить спектр возможностей людей с ОВЗ проявлять свои способности.

1.3. Психологическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья

В современных педагогических и психологических науках понятие «сопровождение» рассматривается в контексте гуманистической парадигмы. В процессе сопровождения осуществляется обеспечение, поддержка, защита, помощь субъекту в принятии решения.

С. И. Ожегов в своем Словаре русского языка понятие «сопровождение» трактует как необходимость следовать вместе с кем-то, вести куда-нибудь или идти за кем-нибудь [69].

В общем контексте сопровождение понимается как встреча двух людей и совместное участие в осуществлении какой-либо деятельности.

В психологической науке присутствуют два синонимичных термина: «сопровождение» (М. Р. Битянова, И. А. Кибак, Н. Л. Коновалова, Н. С. Пряжников, С. Н. Чистякова, Т. М. Чурекова) и «поддержка» (А. Г. Асмолов, А. А. Бодалев, Т. Г. Гордон, О. С. Газман, В. К. Зарецкий, Т. А. Марцалов, А. В. Мудрик). Эти термины подразумевают сис-

тему деятельности психолога в процессе оказания психологической помощи.

Такие психологи, как Г. Л. Бардиер, М. Р. Битянова, Е. И. Казакова, Н. А. Менчинская, В. С. Мухина, Ю. В. Слюсарев, Л. М. Шипицина, И. С. Якиманская «сопровождение» понимают как системную комплексную технологию социально-психологической помощи личности.

М. Р. Битянова рассматривает сопровождение в образовании как систему профессиональной деятельности педагога-психолога в образовательной среде, осуществляемой с целью создания условий эмоционального благополучия ребенка, его успешного развития и обучения [10].

Она выделили принципы сопровождения, ориентированные на развитие и социализацию детей:

1. Осознание безусловной ценности внутреннего мира взрослеющей личности.

2. Создание условий для самостоятельного и творческого освоения окружающего мира ребенком и эффективное построение взаимодействия с этим миром.

3. Создание объективных, оптимальных условий ребенку для раскрытия его личностного потенциала.

4. Педагогическими средствами и при ведущей роли педагога осуществлять сопровождение ребенка в образовательном пространстве [10].

Социально-психологическая, психолого-педагогическая поддержка связана с потребностью развивать новые направления в решении проблем социализации личности. Разновидность форм поддержки проявляется в определении совместных интересов, поиска возможностей и путей преодоления имеющихся проблем. Приоритет направлен на преодоление негативных моментов в жизнедеятельности личности, активизации потребности в успешных действиях, проявление внутренних ресурсов личности.

В основном поддержку понимают как:

- превентивную и оперативную помощь в решении физических, психологических, социальных проблем;
- организованную деятельность, позволяющую обеспечивать процесс индивидуального развития;
- предпринимаемую деятельность, ориентированную на преодоление девиантного и дезадаптивного поведения.

Такое понимание поддержки позволяет выделить основные парадигмы психолого-педагогической деятельности в проявлении поддержки (Рисунок 1).

В психологической науке технологии сопровождения в образовании представляют собой мультидисциплинарную научно-практическую деятельность различных специалистов, осуществляющих гуманистическое, личностно-ориентированное, инклюзивное обучение, создающее условия для полноценного развития детей, в том числе и детей с ОВЗ.

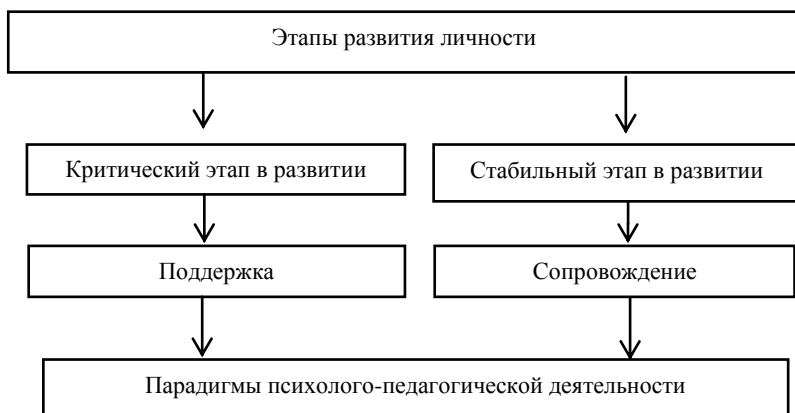


Рисунок 1. Психолого-педагогическая деятельность в процессе развития личности

К категории детей с ограниченными возможностями здоровья относят детей с нарушением психофизического развития, нуждающихся в специальном (коррекционном) обучении и воспитании. Такие дети, как правило, нуждаются в поддержке и сопровождении.

Согласно классификации В. А. Лапшина, Б. П. Пузанова, к основным категориям детей с ОВЗ относятся дети:

- с нарушением слуха;
- нарушением зрения;
- нарушением речи;
- нарушением опорно-двигательного аппарата;
- умственной отсталостью;
- задержкой психического развития;
- нарушением эмоционально-волевой сферы;
- нарушением поведения и общения;
- комплексными нарушениями психофизического развития (слепоглухонемые, глухие или слепые дети с умственной отсталостью) [49].

Исходя из выделенной классификации, В.И. Лубовский сформулировал три иерархических уровня, отражающих общие закономерности отклоняющегося развития:

- нарушение приема, переработки, хранения и использования информации. В зависимости от специфики отклонения в развитии проис-

ходит искажение восприятия окружающей действительности. Например, при сенсорной патологии искажается сенсорная информация на этапе ее приема через деформированный анализатор. При нарушении эмоционально-личностной сферы происходит искажение восприятия, интерпретации и использование социальной информации. Речевые нарушения приводят к умственной отсталости, задержке психического развития, детского аутизма и т. д.

- длительные сроки формирования представлений и понятий об окружающей действительности. При любом виде дизонтогенетического развития происходит полное или частичное выпадение «психического инструментария»: снижены интеллектуальные способности, социальная неадекватность, выпадает какой-либо вид информации (зрительной, слуховой, зрительно-слуховой, действенной) об окружающей действительности.

- риск возникновения нарушения социально-психологической адаптации. Любые ограничения в здоровье снижают уровень возможности удовлетворения своих физических и социально-психологических потребностей [54].

Следовательно, в развитии лиц с ОВЗ имеются общие особенности, которые ограничивают социализацию детей в обществе: низкий уровень развития восприятия, замедленный темп переработки информации, повышенная истощаемость, недостаточно сформированные пространственные представления, неустойчивое и рассеянное внимание, ограниченный объем памяти, низкая познавательная активность, психомоторная расторможенность или заторможенность, несформированность произвольного поведения, пониженная потребность в общении со сверстниками и взрослыми, трудности адаптации, слабая учебная мотивация и многое другое.

Е. С. Фоминых, анализируя зарубежные и отечественные исследования по проблеме психологического сопровождения лиц с ОВЗ, ориентированные на активизацию психологических ресурсов у людей, имеющих проблемы со здоровьем, выделил наиболее значимые концептуальные исследования, позволяющие включать психологические ресурсы в социальную работу с людьми с ОВЗ (Таблица 1) [87].

В основном все исследования выделяют развитую эмоционально-волевою сферу личности и оптимистичный настрой.

Исследователь Е. С. Фоминых выделил компоненты, характеризующие психическое здоровье человека:

- субъективные представления о здоровье и болезни;
- эмоциональное отношение к проблемам здоровья;
- субъективная оценка проблем здоровья и переживания человека;

- эмоциональный настрой и общее самочувствие;
- поведенческие стереотипы, помогающие преодолевать или поддерживать состояние здоровья [87].

Таблица 1 — Характеристика психологических ресурсов у лиц с ОВЗ в концептуальных исследованиях

Авторы	Характеристики психологических ресурсов
Л. А. Александрова, А. А. Лебедева, В. В. Божой	Жизнестойкость, субъективная витальность, толерантное поведение в ситуации неопределенности, самоэффективность, проявления совладающего поведения
Л. В. Куликов	Активные жизненные стратегии, мотивация на преодоление трудностей, восприятие стрессовой ситуации как возможности приобрести личный опыт, самоуважение, позитивное и рациональное мышление, проявление эмоционально-волевых качеств, развитые физические ресурсы
И. В. Дубровина	Интерес человека к жизни, самодостаточность, инициативность, самостоятельность, способность к риску, вера в себя, уважение другого человека, реалистичные средства достижения цели, способность к сильным чувствам и переживаниям, принятие своей индивидуальности
С. Мадди	Высокая жизнестойкость, вовлеченность в процесс жизни, уверенность в своих силах, контролируемость происходящих событий, принятие жизненных трудностей

Автор также выделяет социальные установки, касающиеся личностных особенностей, отвечающих за поддержание состояния здоровья личности:

1. Сформированность представлений о здоровье и болезни:

- дифференцированное и конкретное восприятие болезни в соотношении состояния здоровья, которое обусловлено рассогласованным состоянием;
- недостаточность личностных ресурсов для психологического поддержания своего здоровья;
- безответственное поведение по отношению своего здоровья;
- перекладывание ответственности за поддержание своего здоровья на государство, общество;
- зависимость представлений о здоровье от принадлежности личности к различным социальным группам (профессиональной, гендерной, возрастной и т. д.), влияющих на отношение к своему здоровью.

2. Оптимистичный, эмоциональный настрой, влияющий на осознание потенциала своего здоровья, и особенность отношения к Образу Я, Образу Другого, к различным сферам жизнедеятельности в целом.

3. Личностные поведенческие стратегии в отношении преодоления болезни и укрепления своего здоровья, направленные на партиципационное взаимодействие, ориентированное на оздоровление.

Все перечисленные установки отражают специфику духовных, нравственных, ценностно-смысловых аспектов психического и личного здоровья лиц с ОВЗ.

Современный ученый С. Хобфолл в рамках ресурсного подхода считал, что ресурсы могут приобретаться, сохраняться, восстанавливаться, преумножаться и перераспределяться в зависимости от ценностно-смысловой сферы личности. Такое перераспределение позволяет личности адаптироваться к вариативным условиям окружающего мира. При утрате определенных ресурсов сохраненные ресурсы блокируют негативное воздействие окружающей среды, предотвращают деструктивные последствия для психики.

Ученые считают, что на неуспешность процесса замещения сохраненных ресурсов влияют виктимность и психологические предпосылки данного процесса. Происходит деформация границ психологического пространства, психотравмы и активизация комплекса неполноценности.

Виктимность проявляется в негибком отношении к себе и окружающим, активизирует механизм отчуждения, при котором возникающие трудности решаются неадекватным способом, и формирует непродуктивные адаптационные стратегии к жизненному пространству.

В связи с этим психологическое сопровождение лиц с ОВЗ, в контексте партиципационного взаимодействия, предполагает активизацию скрытых ресурсов личности, ориентацию на собственные возможности и коррекцию восприятия Образа Мира, Образа Я, а также развитие конструктивных стратегий поведения по отношению к самому себе, к другим и к миру в целом.

Исследователь Р. Н. Жаворонков отмечал, что необходимо у лиц с ОВЗ формировать адаптивные поведенческие стратегии, способствующие приобретению психологического равновесия в отношении с самим собой, окружающими людьми в благоприятных и трудных жизненных условиях [31].

Следовательно, развитие психологических ресурсов у лиц с ОВЗ позволяет активизировать их возможности, расширить социальное пространство жизнедеятельности, снизить влияние стрессовых ситуаций на психическое состояние личности и минимизировать деструктивные последствия для психики.

И. Г. Малкина-Пых, рассматривая реабилитацию лиц с ОВЗ, обращает внимание на феномен девиктимизации, позволяющий трансформировать восприятие реальности из ситуации жертвы (реальной или воображаемой) в сознательного и ответственного субъекта своей жизнедеятельности [59].

При психологическом сопровождении лиц с ОВЗ необходимо ориентироваться на такие существенные характеристики, которые снижают психологический дискомфорт у взаимодействующих лиц. К этим характеристикам относят:

- выстраивая партиципационное взаимодействие необходимо сочетать специфику психологической компенсации, реабилитации, социально-психологической адаптации, гармонизации личности;
- снизить влияние психологических барьеров личности с ОВЗ и активизировать их личностные ресурсы.

Зарубежные ученые Дж. Холл, Т. Тинклин выделяют универсальные принципы психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ в процессе партиципационного взаимодействия [91]:

1. Принцип индивидуализации позволяет подобрать индивидуальный подход в решении проблемы у лиц с ОВЗ.
2. Принцип коллективности ориентирует социум на включение лиц с ОВЗ в различные партиципационные взаимодействия.
3. Принцип комплексности, включающий социальную, социально-психологическую, психолого-педагогическую, социально-медицинскую реабилитацию лиц с ОВЗ.
4. Принцип социальной направленности, гуманности, позволяющий включаться в партиципационное взаимодействие как людям, не имеющих проблем со здоровьем, так и лицам с ОВЗ.

Практикующий психолог И. Д. Глазунова конкретизирует имеющиеся описания общих принципов в психолого-педагогическом сопровождении лиц с ОВЗ. Работая с детьми с ограниченными возможностями здоровья она выделяет психологические направления, помогающие в работе [21]:

1. Рекомендательный характер при оказании психолого-педагогической помощи, а именно, необходимо согласовывать различные виды помощи с родителями (или законными представителями).
2. Мультидисциплинарность сопровождения, ориентированного на единую установку и коллегиальное взаимодействие различных специалистов.
3. Соблюдение индивидуальных особенностей и интересов, потребностей лиц с ОВЗ.

4. Системная работа в области диагностики, коррекции, развития, а также технологический подход, направленный на познавательную деятельность лиц с ОВЗ.

5. Вариативные условия психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ.

6. Актуализация внутренних ресурсных возможностей лиц с ОВЗ.

7. Активное сотрудничество и включение во взаимодействие близких окружающих людей.

В современной практике выделяются компоненты психолого-педагогического сопровождения девиktivимизации лиц с ОВЗ (таблица 2).

Таблица 2 — Компоненты психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ

Снижение рисков в условиях инклюзивного пространства (Т. В. Менг)	Активизация внутренних ресурсов лиц с ОВЗ (И. И. Мамайчук)
1. Создание социально-психологических условий для личностного развития лиц с ОВЗ, реализация их потребностей и индивидуально-личностных возможностей в процессе включения в инклюзивное образовательное пространство	Изменение отношения к своему положению, развитие уверенного поведения, повышение мотивации, преодоление чувств тревоги, страха, неуверенности, снижение проявления психологических комплексов, минимизация эмоционального дискомфорта по отношению к своему заболеванию и развитие адекватного восприятия своей болезни. Установление адекватных отношений с окружающими. Развитие способности к целеполаганию, повышение компетентности и социальной успешности личности в жизненно значимых сферах активности. Формирование межличностной компетентности и выстраивание партиципационного взаимодействия
2. Организация психологически комфортного межличностного взаимодействия, позволяющего выстраивать сотрудничество и взаимопомощь среди лиц, не имеющих проблем со здоровьем. Развитие доверительных взаимоотношений в партиципационном взаимодействии	
3. Организация комплексной психолого-педагогической помощи лицам с ОВЗ, испытывающих различные трудности (в обучении, социальном взаимодействии и т. д.)	
4. Повышение психологической компетентности у лиц, не имеющих проблем со здоровьем, с целью преодоления стереотипного негативного образа лиц с ОВЗ	

Обеспечение психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ позволяет улучшить их социальное и психологическое самочувствие.

По мнению Г. М. Мкртчян, феномен «социальное самочувствие» может выступать в одних случаях в качестве ускорителя, катализатора социализации личности, а в других, наоборот, в качестве сдерживающего рычага социальной деятельности индивидов и социальных групп. Оно зависит от многих обстоятельств, охватывающих совокупность политических, экономических, социальных и духовных процессов, а также структуры психики личности и психосоциальных отношений между людьми. Так, в одном случае лица с ОВЗ положительно воспринимают помощь со стороны окружающих и включаются в процесс взаимодействия, а в другом случае считают, что излишнее внимание со стороны социума напоминает им об их инаковости и им некомфортно взаимодействовать в такой среде.

При определении показателей партиципационной готовности и социального самочувствия личности необходимо учитывать объективный и субъективный показатели. В. А. Авксентьев, Г. Д. Гриценко, Т. Ф. Маслова считают, что объективный показатель включает в себя различные аспекты эмоционально-оценочного отношения индивидов к реально существующим общественным возможностям и должен измеряться через достаточность/недостаточность объективных условий для реализации личностных притязаний [2]. Субъективный показатель отражает оценку индивидом благополучия его собственной жизни и, соответственно, измеряется через удовлетворенность/неудовлетворенность личными жизненными достижениями. На этой основе молодые люди по-разному могут выражать свою партиципационную готовность к взаимодействию со сверстниками, имеющими ограниченные возможности здоровья.

Таким образом, в психологическом сопровождении лиц с ОВЗ можно выделить следующие направления в работе:

1. Психопрофилактическая работа

Разработка психологических мер, позволяющих предупредить витимное поведение личности, устранить рассогласованность в процессе взаимодействия с социумом. Данная работа может осуществляться в виде информирования, методов активного социального обучения или в процессе психологического консультирования.

В этом направлении можно выделить такие виды работы, которые будут предотвращать негативные проявления. К ним относят:

- устранение факторов риска (снижение тревожности, повышение социометрического статуса в группе и т. д.);
- развитие личностного потенциала (адекватной самооценки, оптимистичного настроя, повышения уровня стрессоустойчивости, выра-

ботка эффективных поведенческих стратегий поведения, повышения уровня жизнестойкости и т. д.);

- создание поддерживающей среды в контексте инклюзивного пространства.

Любая психопрофилактическая работа может осуществляться в виде индивидуальной или групповой:

1. Индивидуальная работа предполагает:

- с помощью методов психологической саморегуляции проводить нервно-мышечную релаксацию, аутогенную и идеомоторную тренировки;

- стимулировать сенсорную репродукцию образов.

2. Групповая работа включает в себя:

- создание комнат психологической разгрузки;
- проведение психологических бесед для снятия напряжения между участниками взаимодействия в процессе инклюзивного пространства.

Следовательно, психопрофилактическая работа должна быть направлена и на лиц с ОВЗ и на лиц, не имеющих ограничений в здоровье.

3. Психодиагностическая работа

Позволяет установить предрасположенность лиц с ОВЗ к виктимному поведению. Необходимо устанавливать особенность эмоционально-коммуникативной, мотивационно-нравственной сферы, специфику восприятия реальности и особенности самопознания, адаптивный потенциал человека, нервно-психическую устойчивость, проявление психологических защит и копинг-стратегий и т. д.

4. Психологическое консультирование студентов с ОВЗ

Это направление позволяет оказывать помощь в преодолении кризисных ситуаций, в саморазвитии и личностном росте, гармонизации внутреннего мира.

Психолог В. Э. Пахальян обосновал принципы консультирования в кризисные моменты [72]:

- принцип события: позволяет не воздействовать, а создавать совместное пространство существования в социуме;

- запрет на жестокое проектирование результата, конкретные субъективные установки;

- поиск внутренних ресурсов человека, их осознание, актуализация и их раскрытие;

- ориентация на закономерности онтогенетического развития, понимание нормативных кризисов;

- принцип реальности: осознанное принятие реальности жизни во всех сферах с учетом ограниченных возможностей здоровья;

- принцип реалистичности: помогает преодолеть личностную отчужденность и повысить уровень ответственности, самостоятельности за собственную жизнь.

5. Психологическая коррекция

Позволяет оптимизировать психические процессы, свойства и гармонизировать развитие личностных свойств. С помощью тренинговой формы работы происходит гармонизация личностного и профессионального бытия человека. Тренинг позволяет лицам с ОВЗ проработать личностные и социально-психологические проблемы, разобраться в своем внутреннем состоянии, а именно:

- отработать стратегии эффективного поведения в социуме, разобрать социальные роли, которые можно транслировать в обществе;
- передать психологические знания по успешной адаптации и самореализации в социуме;
- создать условия для самораскрытия и самостоятельного поиска способов решения личностных проблем.

Тренинг может быть направлен на развитие резистентности к негативному социальному влиянию, развитие коммуникативной компетентности, снижение переживаний по поводу собственной неполноценности и т. д.

Технологиями проведения тренинга могут быть библиотерапия, изотерапия, музыкотерапия, игровая терапия, сказкотерапия, глинтотерапия и т. д.

Современный ученый О. В. Хухлаева считает, что в процессе взаимодействия с лицами с ОВЗ необходимо осуществлять педагогическую поддержку. С одной стороны, проявлять гуманистическое отношение к лицам с ОВЗ как к равноправному члену общества, способного решать самостоятельно свои собственные проблемы. С другой стороны, развитие у здоровых членов общества эмпатии, толерантности, рефлексии, расширения представлений о проблемах и возможностях людей с ОВЗ, понимания способов конструктивного взаимодействия с такими людьми [93].

В целом психологическое сопровождение позволяет развить умение у лиц с ОВЗ самостоятельно определять свои эмоции, приобрести навык саморегуляции, успешного построения социальных контактов, бесконфликтного общения, а также стимулировать становление самосознания и саморазвития.

Таким образом, психологическое сопровождение лиц с ОВЗ способствует:

1. Развитию чувства собственной полноценности, способности позитивно воспринимать себя и окружающую жизнь, выстраивать оптимистичные планы на будущее.
2. Пониманию причин стресса и умению расслабляться.
3. Развитию умения контролировать события, гибко подходить к решению проблем, развивать многовариативность решения проблемных ситуаций, формировать адаптивные стратегии поведения.
4. Осознанию своей индивидуальности через конструктивное поведение.
5. Раскрытию личностного потенциала.
6. Переходу от иждивенческой позиции к активной самостоятельной позиции.

Глава 2. ПАРТИЦИПАЦИОННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В СИСТЕМЕ «ЛИЦА С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ — СОЦИУМ»

2.1. Удовлетворенность жизнью и собой как показатели социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в социуме

Проблема социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья к условиям жизни в обществе, являясь важнейшим аспектом общей интеграционной проблематики, нацелена не только на изучение потребностей этой категории людей и степени их удовлетворенности, но и на создание системы мер, направленных на повышение качества жизни в целом.

В настоящее время в обществе намечена положительная тенденция изменения отношения к лицам с ограниченными возможностями здоровья, они воспринимаются как люди с особыми потребностями, способные активно включаться в различные сферы жизнедеятельности. Постепенно общество приходит к осознанию того, что каждый человек должен иметь возможность для реализации себя и своего потенциала. При этом акцент делается на том, что это двухсторонний процесс: общество создает необходимые условия, а личность берет ответственность на себя за выбор жизненной траектории.

Потребности лиц с ограниченными возможностями, в самом общем плане, аналогичны потребностям здоровых людей. Вместе с тем у них имеются и особые потребности, обусловленные той или иной болезнью. Наиболее типичные из них связаны с характером компенсации нарушенных способностей в деятельности, передвижении, общении, обучении и других сферах.

Безусловно, в реальной жизни процесс интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья во многом обусловлен степенью нарушения функций организма. Зачастую эти нарушения выступают в качестве препятствия для обучения в общеобразовательных учреждениях, создания собственной семьи, свободного непосредственного взаимодействия с социумом, чем большинство людей с типичным развитием. В силу ограниченности имеющихся возможностей для многих из них характерен и более низкий социально-экономический статус. Кроме того, существующие в обществе эталоны жизни невольно запускают механизм социального сравнения, который также может оказывать влияние на восприятие собственного благополучия лицами с ограниченными возможностями.

Получается, что имеющиеся ограничения ставят перед человеком ряд дополнительных задач, от решения которых будет зависеть успешность его социально-психологической адаптации в социуме. И как для любого другого человека поставленная задача будет считаться выполненной, если полученный результат соотносится с личностными ожиданиями и приносит удовлетворение.

В связи с этим особый интерес представляет проблема развития личности в затрудненных условиях, к которым, безусловно, относятся и ограничения по здоровью. Ограниченное жизненное пространство по-разному отражается на жизнестойкости, самочувствии человека и стратегии его поведения. Одни болезненно воспринимают свои ограничения и не находят в себе сил сопротивляться имеющимся трудностям. Другие вжились в имеющийся образ лица с ограниченными возможностями здоровья и надеются исключительно на помощь государства и близких людей. Третьи вопреки имеющимся ограничениям ведут активную работу над собой, стремятся реализовать себя в социуме.

В тех случаях, когда ситуация ограниченных возможностей воспринимается личностью как своего рода вызов, являющийся одновременно стимулом для саморазвития и самосовершенствования, человек движется в направлении компенсаторного качества жизни. Такую стратегию саморегуляции А. А. Лебедева называет «здоровой», противопоставляя ей «инвалидную стратегию», при которой ограниченные возможности здоровья становятся «выгодной» субъекту [50].

Оптимальное функционирование личности в обществе, ее эффективная социально-психологическая адаптация всегда сопряжены с удовлетворенностью жизнью и субъективным благополучием.

Удовлетворение потребностей личности выступает неременным условием успешности ее социально-психологической адаптации. И здесь следует сделать акцент на том, что степень благополучия и удовлетворенности определяется исключительно самой личностью, а уровень ее успешности может быть оценен и социумом, поскольку в этом случае речь идет о внешне наблюдаемых проявлениях.

Так, И. А. Георгиева, рассматривая адаптацию личности как целостный процесс ее включения в три системы коллективных отношений, а именно в деятельность, общественную активность и неофициальное общение, указывает на существование объективных и субъективных аспектов адаптированности. Объективные параметры отражают уровень достижений в той или иной сфере жизнедеятельности, а субъективные показывают степень удовлетворенности определенной стороной его жизни [20].

Н. В. Панина отмечает, что степень социальной адаптированности отражает личностную удовлетворенность индивида своим положением, а уровень социальной адаптации определяется выраженностью социальной направленности и социальной активности личности [70]. П. С. Кузнецов, разделяя точку зрения относительно важности удовлетворения потребностей, особое внимание уделяет актуальным потребностям [45].

Личность не стремится в одночасье удовлетворить все потребности сразу, а удовлетворяет их в соответствии с субъективной значимостью. Как правило одновременно актуализируется одна, реже несколько потребностей.

Однако, когда человек объективно или субъективно погружен в проблемное поле, разочарован в себе и своем образе жизни, у него может возникнуть ощущение системной неудовлетворенности жизнью в целом. Подобное состояние сопряжено с констатацией невозможности реализации важных для личности целей, задач, планов. Причем степень выраженности неудовлетворенности будет зависеть как от восприятия жизненной устроенности в настоящем, так и взгляда на ее развитие в перспективе.

В работе А. Ю. Домбровской, раскрывающей закономерности социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, акцент делается на их включенности в различные сферы жизнедеятельности (экономическую, политическую, социально-психологическую, социально-культурную, информационную) и удовлетворенности соответствующих потребностей [29, 30]. Принимая во внимание наличие в адаптационном процессе объективных и субъективных индикаторов, она говорит о четырех вариантах социальной адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья. Для абсолютной адаптации характерно сочетание высоких значений показателей как объективной, так и субъективной адаптированности в политической, экономической, информационной, социально-психологической и социально-культурной сферах. Субъективная адаптация отличается низкими показателями в объективной адаптированности и высокими в субъективной адаптированности относительно всех сфер жизнедеятельности. Субъективная дезадаптация проявляется в сочетании высоких показателей (объективной) и низких показателей (субъективной) адаптированности лиц с ограниченными возможностями здоровья. Дезадаптация характеризуется низкими значениями показателей объективной и субъективной адаптированности в сферах их социально-психологической, социально-культурной, экономической, политической активности и информационного поведения [29; 30].

Л. А. Беляева, рассматривая успешность адаптационного процесса в контексте проблемы качества жизни, также указывает на существование объективных показателей и субъективных оценок удовлетворенности материальных, социальных и культурных потребностей [8]. При этом автор подчеркивает, что содержательная наполняемость этих параметров, обуславливающая восприятие людьми своего положения, зависит во многом от культурных особенностей, системы ценностей и социальных стандартов, существующих в конкретном обществе. Иначе говоря, всегда имеется некий стандарт сравнения, который очевиден для каждого человека и он примеряет его к себе. Исходя из этого, качество жизни людей с ограниченными возможностями здоровья определяется преимущественно предоставляемыми медицинскими услугами, доступностью и комфортностью среды обитания, уровнем жизни, полученным образованием, возможностью свободного участия в жизни общества и реализации своего человеческого потенциала

Среди факторов, определяющих эффективность адаптации и интеграции лиц с ограниченным жизненным пространством, А. А. Дарган важную роль отводит социальному самочувствию, в котором отражается их мироощущение [28]. Социальное самочувствие во многом зависит от оценки себя с учетом имеющихся ограниченных возможностей; осознания своих интеллектуальных, эмоциональных и физических способностей; удовлетворения актуальных потребностей; представления о собственной интегрированности в общество.

И. П. Волкова среди личностных особенностей инвалидов по зрению, опосредующих процесс их адаптации и интеграции, выделяет индивидуальные и социально-психологические свойства, ценностно-смысловые и мировоззренческие характеристики, которые в свою очередь связаны с социально-демографическими и аномальными факторами [14]. К биосоциальным факторам, опосредующим взаимодействие инвалидов с социальной средой, она относит семейный статус, половозрастную специфику, степень нарушения и время утраты/снижения зрения, индивидуально-типологические особенности. От содержательных характеристик данных факторов и их сочетания во многом зависят успешность социальной адаптации инвалидов, их удовлетворенность своим положением в социуме.

К. Хорни, характеризуя общие закономерности адаптационного процесса взрослеющей личности, указывает на важность отношения к ней социального окружения, поскольку именно в этом взаимодействии закладываются основы для дальнейшего развития. Пренебрежительное и недоброжелательное отношение к человеку, а также негативное самовосприятие мешают его нормальному развитию и являются

фактором невротизации, препятствующим интеграции и адаптации в социуме [92].

По мнению Л. И. Анцыферовой, адаптационный процесс личности всегда связан с ситуацией выбора — выбором себя и своего способа жизни [4]. Каждый человек должен выбрать направление жизненного вектора, определить жизненный путь и понять свою роль в реализации намеченного плана. Ситуация жизненного выбора тесно связана с образом желаемого будущего и тех ориентиров, которыми руководствуется личность. Если выбор сделан неверно, без учета внутренних и внешних факторов, то личность теряет свою идентичность, у нее размываются представления о самой себе, возникает рассогласованность между Я-актуальным и Я-идеальным.

Таким образом, можно с уверенностью сказать, что удовлетворенность разными сторонами действительности и самим собой безусловно выступает условием эффективной социально-психологической адаптации, поскольку, с одной стороны, отражает отношение лиц с ограниченными возможностями здоровья к самим себе и своей включенности в различные сферы жизни, а с другой — оказывает влияние на их настроение и активность, определяет многие поступки.

С целью детального изучения удовлетворенности жизнью и собой лиц с ограниченными возможностями здоровья нами было проведено исследование в Саратовской области, в нем приняли участие 100 человек, среди которых 47 юношей и 53 девушки. В выборку вошли молодые люди, имеющие нарушения слуха, зрения, мобильности. Все наши респонденты не имеют нарушений интеллектуального развития и являются (или являлись) обучающимися общеобразовательных учреждений, студентами колледжей или вузов.

В рамках предварительной работы было получено информационное согласие всех респондентов, статус участников опроса — анонимный.

Для изучения степени удовлетворенности своей жизнью, а также прогноза относительно ее перспектив респондентам было предложено оценить реальную реализованность удовлетворения актуальных потребностей в настоящем и перспективную возможность их удовлетворения в будущем по 5-балльной шкале. Определение особенностей отношения к самому себе (самооценки) осуществлялось посредством методики Дембо — Рубинштейна. Смыслоразнозначные ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья определялись с помощью теста Д. А. Леонтьева (СЖО).

При проведении статистического анализа данных применялся стандартный пакет программы IBM SPSS Statistics 21. Результаты исследования были проверены на нормальность распределения с использова-

нием критерия Колмогорова — Смирнова с поправкой Лиллиефорса. В случае нормального распределения значений применялся параметрический t-критерий Стьюдента. Для значений, отличающихся от закона нормального распределения, использовались непараметрические критерии (H-критерий Краскелла — Уоллиса, U-критерий Манна — Уитни и T-критерий Вилкоксона). Критерий Пирсона (Хи-квадрат) служил для описания распределения частот. Для анализа взаимосвязи между количественными признаками выборочных данных с нормальным распределением и без него применялся коэффициент ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми считались различия при $p \leq 0,05$.

В процессе анализа полученных данных все результаты были объединены в три группы, которые раскрывали тот или иной аспект жизнедеятельности лиц с ограниченными возможностями здоровья в контексте их адаптационного процесса.

Первая группа результатов исследования касалась удовлетворенности лиц с ограниченными возможностями здоровья жизнью в целом, ее отдельными областями в настоящем, а также изучению их представлений относительно своих перспектив.

Вторая группа результатов исследования позволила выявить особенности самовосприятия лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Третья группа результатов связана с анализом смысложизненных ориентаций лиц с ограниченными возможностями здоровья в контексте их удовлетворенности жизнью и собой.

Итак, рассмотрим более подробно результаты исследования, полученные в рамках вышеуказанных групп.

Как уже отмечалось, первая группа результатов была призвана охарактеризовать удовлетворенность жизнью лиц с ограниченными возможностями здоровья. Респондентам предлагалось дважды оценить по 5-балльной шкале удовлетворенность различными сферами жизнедеятельности (1 — полностью не удовлетворен, 2 — скорее не удовлетворен, 3 — затрудняюсь ответить; 4 — скорее удовлетворен; 5 — полностью удовлетворен). В первом случае они давали оценку реализованности тех или иных потребностей в настоящем, а во втором случае им предлагалось дать прогноз относительно удовлетворенности жизнью в будущем.

Анализ ответов респондентов позволил определить субъективное восприятие успешности жизни молодыми людьми, имеющими ограничения, выражающееся в даваемых ими оценках. Результаты опроса представлены в таблице 3.

Таблица 3 — Удовлетворенность жизнью лиц с ограниченными возможностями здоровья

Параметр	Среднее значение удовлетворенности	
	в настоящем	в будущем
Удовлетворенность обстановкой в обществе (государстве)	3,29	3,69
Удовлетворенность сферой медицинского обслуживания	2,58	3,19
Удовлетворенность сферой социальных услуг	3,01	3,21
Удовлетворенность материальным положением	2,43	3,17
Удовлетворенность своим образованием	3,62	3,91
Удовлетворенность проведением досуга	3,51	3,99
Удовлетворенность своим образом жизни в целом	3,4	3,79
Удовлетворенность своим положением в обществе	3,17	3,59
Удовлетворенность отношениями с родителями	3,57	3,88
Удовлетворенность отношениями с друзьями, ближайшими знакомыми	4,21	4,2
Удовлетворенность взаимоотношениями с окружающими людьми в целом	3,62	3,77
Общий показатель удовлетворенности	3,31	3,72

Как видим, к наиболее удовлетворенным сферам жизнедеятельности лица с ограниченными возможностями здоровья отнесли взаимодействие с друзьями и близкими людьми. Отношения с родителями и в целом с окружающими людьми, по их мнению, также можно назвать вполне благоприятными. Примерно на том же уровне они оценили возможность получения образования и проведения досуга. Обстановку в обществе и свое положение в нем лица с ограниченными возможностями здоровья воспринимают как адаптивные, то есть позволяющие им удовлетворять актуальные потребности, но не в полной мере. Социальное обслуживание в современном обществе, по их мнению, выполняет свои задачи на 3 балла. К менее удовлетворенным сферам были отнесены материальное положение и медицинское обслуживание.

Оценивая перспективы своей жизни, лица с ограниченными возможностями здоровья в целом дали позитивный прогноз. Анализ данных, отражающих степень удовлетворенности жизнью в настоящем и прогнозируемый уровень реализации потребностей в будущем, свидетельствует о положительном прогнозе на статистически достоверном уровне ($T = 9,232$; $p \leq 0,001$).

Лица с ограниченными возможностями здоровья считают, что положительные изменения коснутся практически всех сфер жизнедея-

тельности. По всем параметрам, за исключением двух (отношения с друзьями и близкими, взаимоотношения с окружающими людьми в целом), отмечаются статистически значимые различия. Видимо, молодые люди с ограниченными возможностями здоровья считают, что существующий уровень взаимодействия какое-то время будет относительно стабилен, поскольку обусловлен рядом объективных и субъективных факторов, среди которых особую роль отводят социальным представлениям друг о друге, коммуникабельности партнеров, самоотношению и наличию безбарьерной среды.

Данные, представленные в таблице 3, позволяют увидеть усредненную картину удовлетворенности жизнью лиц с ограниченными возможностями здоровья. Более детальный анализ ситуации представлен на рисунке 2, где респонденты распределены по уровням наличной и перспективной удовлетворенности.

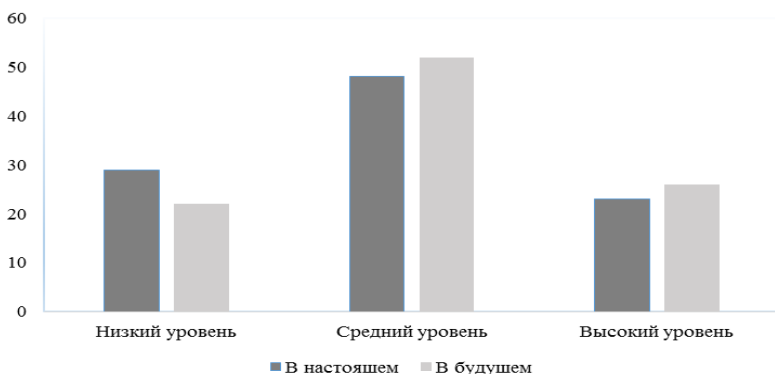


Рисунок 2. Наличный и перспективный уровни удовлетворенности потребностей лиц с ограниченными возможностями здоровья (%)

Как видим, в настоящее время 29 % респондентов считают, что их потребности не удовлетворены в должной мере, 48 % опрошенных от общего числа выборки отметили, что в целом оценивают свою жизнь на уровне среднестатистического человека, а 23 % — вполне довольны тем, как складывается их жизнь.

Осуществляя прогноз относительно возможности удовлетворения актуальных потребностей в будущем, примерно пятая часть (22 %) наших респондентов усомнились в позитивной динамике. Чуть более половины опрошенных лиц с ограниченными возможностями здоровья (52 %) считает, что их уровень жизни в будущем будет вполне приемлемым, они смогут удовлетворять актуальные потребности, но не в полной мере. Четверть респондентов (26 %) склонны считать, что перспективы всегда есть и они не иллюзорны.

Таким образом, наблюдается положительная тенденция среди лиц с ограниченными возможностями здоровья в вопросах прогнозирования своего будущего. Кроме того, следует отметить, что средний балл внутри каждого перспективного уровня (низкого, среднего и высокого) несколько выше по сравнению с аналогичным наличным уровнем удовлетворенности жизнью. Это говорит о том, что даже в тех случаях, когда, по мнению человека, его жизнь останется на прежнем уровне, он надеется на незначительные, но все-таки положительные изменения в тех или иных сферах жизнедеятельности.

Близкое по своей сути исследование было проведено и А. А. Дарган, которая рассматривала взаимоотношения индивида и общества сквозь призму самочувствия лиц с ограниченными возможностями здоровья [28]. Однако выводы, к которым приходит автор, не всегда согласуются с нашими результатами. Так, например, она подчеркивает, что люди с ограниченными жизненным пространством в подавляющем большинстве (77,6 %) оценивают свое социальное положение как «низкое» или «скорее низкое». В то время как в нашем исследовании в данную группу было отнесено меньшее количество лиц с ограниченными возможностями здоровья. Возможно это связано с особенностями выборки: наши респонденты — это молодые люди, преимущественно включенные в образовательное пространство, а в исследовании А. А. Дарган возрастной разброс участников составил от 18 лет до 81 года.

Об относительном совпадении результатов исследований можно говорить тогда, когда речь заходит о самоощущении связи лиц с ограниченными возможностями с обществом. Исследователь говорит, что чуть более половины респондентов не осознают свою связь с обществом, в то время как остальные считают себя включенными в жизнь социума. При этом она подчеркивает, что в целом респонденты отмечают позитивное отношение общества к инвалидам.

К наиболее близкими выводам можно отнести данные относительно финансового благосостояния респондентов. В исследовании А. А. Дарган также отмечается материальная неустроенность людей с ограниченным жизненным пространством. Так, из всего числа опрошенных только 27,3 % сообщили, что денежных средств им хватает на нормальную жизнь в течение месяца, и лишь 5,7 % отнесли себя к категории вполне обеспеченных. Между тем исследователь указывает на наличие парадоксальной ситуации, выражающейся в том, что подавляющее большинство респондентов, заявивших о том, что финансовых средств им хватает только на самое необходимое, не считают сложившееся материальное положение поводом для неудовлетворенности жизнью в целом. Обращает на себя внимание и тот факт, что среди лиц

с ограниченными возможностями здоровья доминируют сторонники патерналистской модели инвалидности. Они ориентированы на финансовую поддержку государства и убеждены в том, что решение материальных проблем зависит преимущественно от повышения пенсий и социальных льгот [28].

Интересными являются и результаты, транслируемые А. А. Дарган, в области удовлетворенности людей с ограниченным жизненным своим образованием: каждый второй недоволен полученным уровнем образования; оценка имеющегося образования во многом обусловлена моделью инвалидности (патерналистской или социальной). Социально-ориентированные лица с ограниченными жизненными возможностями более ориентированы на образование и стремятся его получить. Большинство респондентов с высшим образованием устраивает уровень образования. Данная позиция характерна и для четвертой части тех респондентов, кто не имеет даже общего среднего образования. Если в первом случае оценка респондентов вполне ожидаема, то во втором она свидетельствует об отсутствии стремления к обучению и приверженности патерналистской позиции [28].

В исследовании С. А. Хазовой и Н. С. Шиповой взрослые инвалиды в возрасте от 19 до 63 лет в своем большинстве (84,8 %) говорят об удовлетворительном качестве жизни и хорошем состоянии здоровья, несмотря на имеющийся статус, 15,1 % — о высоком и лишь 6 % считают качество своей жизни и состояние здоровья низкими. Более 70 % респондентов отметили, что в целом позитивно оценивают отношения с окружающими, удовлетворены своей трудоспособностью, своими когнитивными возможностями и принимают свою внешность. Они также положительно оценили доступность медицинской помощи и транспортного обслуживания, условия для занятий спортом, подчеркнули, что не испытывают особых материальных проблем. Вместе с тем, по данным исследователей, пятая часть респондентов испытывает напряжение, беспокойство, чувствует себя одинокими [90]. Таким образом, можно говорить, что полученные нами результаты, отражающие удовлетворенность жизнью лиц с ограниченными возможностями здоровья, согласуются с данными, полученными другими исследователями, тем самым характеризуют общую картину их жизни в современном обществе.

В рамках второй группы результатов исследования нами были определены особенности самовосприятия лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Согласно результатам исследования, полученным с помощью методики Дембо — Рубинштейн, можно отметить, что самооценка и уро-

вень притязаний достаточно реалистичны у лиц с ограниченными возможностями здоровья. Так, усредненные по выборке данные попали в диапазон адекватной средней самооценки (58,2 %) и адекватного уровня притязаний (86,1 %). Особенности самооценки и уровня притязаний лиц с ограниченными возможностями здоровья представлены на рисунке 3.

Наиболее показательными в отношении реалистичности самооценки являются такие качества, как «ум и способности» (57,2 %), «авторитет у сверстников» (54,7 %), «умелые много делать своими руками» (54,1 %), «внешность» (57,1 %). Данный факт можно объяснить тем, что подавляющее большинство наших респондентов на период исследования были включены в образовательное пространство общеобразовательных учреждений, колледжей или вузов. Несколько менее критично респонденты оценили свой характер (65,7 %) и уверенность в себе (60,2 %). Однако это вполне объяснимо в контексте возрастных особенностей и принятия молодыми людьми своих возможностей, основанных на личном опыте, несмотря на имеющиеся ограничения. Они справляются с теми же задачами, что стоят перед их сверстниками, принимают участие в различных мероприятиях, посещают кружки, а некоторые из них уже получают профессиональное образование.

Вместе с тем нельзя оставить без внимания так называемую тренировочную шкалу «здоровье», которая для лиц с особенностями в развитии имеет большее значение, чем для их относительно здоровых сверстников. Как видим, данный параметр имеет достаточно низкую оценку (39,8 %), что свидетельствует не только о наличии тех или иных ограничений, но и о осознании имеющихся проблем в этой области.

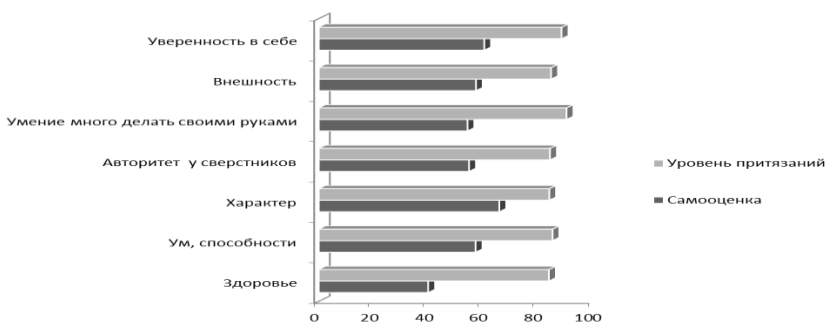


Рисунок 3. Степень выраженности самооценки и уровня притязаний у лиц с ограниченными возможностями здоровья, (%)

Показательными можно назвать и результаты, отражающие уровень притязаний лиц с ограниченными возможностями здоровья. Практически по всем шкалам отмечается оптимально высокое его проявление с тяготением к верхней границе данного диапазона: характер (83,9 %) и уверенность в себе (88,4 %), «ум и способности» (85,1 %), «авторитет у сверстников» (84,2 %), «внешность» (84,6 %), что выступает важным фактором личностного развития. И лишь немного завышенные ожидания отмечены по параметру требования «умелые много делать своими руками» (90,2 %), что тоже вполне ожидаемо. Видимо, стремление обрести большую самостоятельность и получить признание со стороны ближайшего окружения их относительной независимости проявилось в желании обрести именно это качество в перспективе.

Что же касается ожиданий и представлений молодых людей с особенностями в развитии относительно своего здоровья, то они мечтают о его проявлении на 83,8 %. Этого, по их мнению, было бы достаточно для того, чтобы ощущать себя комфортно.

Вместе с тем, несмотря на достаточно благополучную картину самовосприятия в общем (усредненная картина), среди лиц с ограниченными возможностями здоровья встречаются как те, кто в целом положительно относится к себе, так и те, кто достаточно критично воспринимает себя. В оценках последних преобладает негативный аспект, недовольство собой и своими возможностями.

Анализ персональных данных респондентов позволил выделить 4 группы лиц с ограниченными возможностями здоровья, отличающиеся по уровню самооценки. Данные представлены на рисунке 4.

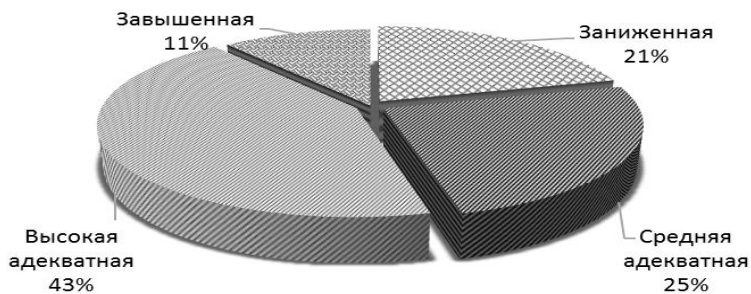


Рисунок 4. Уровни самооценки лиц с ограниченными возможностями здоровья, (%)

Как видно из рисунка, для подавляющего большинства лиц с ограниченными возможностями здоровья свойственна реалистичная самооценка: высокая адекватная (43 %) и средняя адекватная (25 %). Иначе говоря, сравнивая себя с другими людьми, они способны правильно

оценить свои индивидуальные особенности. Они осознают свои достоинства и недостатки.

Примечательным здесь является тот факт, что их акцент сделан на положительных качествах и тех способностях, которые проявляются в повседневной деятельности. Признавая наличие зон, требующих развития, они «пользуются» имеющимися ресурсами и стараются работать над развитием своего потенциала.

Вместе с тем среди лиц с ограниченными возможностями здоровья есть и те, самооценка которых свидетельствует об определенных отклонениях в личностном развитии. К сожалению, у 21% респондентов выявлена заниженная самооценка, что свидетельствует об их искаженном самовосприятии. Они не уверены в себе, сомневаются в своих способностях и возможностях, некоммуникабельны, стараются держаться в стороне от окружающих, не проявляют активности, болезненно реагируют на высказывания окружающих, в которых усматриваются (реально или иллюзорно) нотки неодобрения. Тем самым складывается своего рода замкнутый круг, в котором собственное ощущение бесполезности поддерживается страхом что-то сделать не так, надуманным, а в некоторых случаях и реальным безразличием со стороны окружающих.

Личностная незрелость, неумение верно оценить свои качества проявляются и у тех, для кого характерна завышенная самооценка (11 %). Правда, в этом случае лица с ограниченными возможностями здоровья склонны преувеличивать значимость своих способностей. Они, как правило, некритично оценивают себя и результаты своей деятельности, свои умозаключения строят на основе собственного видения ситуации без объективного ее анализа, не замечают собственных ошибок, нечувствительны к мнению окружающих. Неблагополучным является и то, что причины неудачных действий и неверных решений они объясняют в подавляющем большинстве случаев внешними факторами без глубокого анализа собственных поступков.

Выявленные особенности самовосприятия проявляются в адаптационном процессе лиц с ограниченными возможностями здоровья в социуме, выступая в каких-то ситуациях причиной, а в каких-то — эффектом предыдущего опыта.

В работе О. В. Кобзевой, посвященной изучению особенностей самоотношения подростков с нарушениями зрения и с нормативным зрением, также подчеркивается взаимосвязь самовосприятия с социализационными и адаптационными возможностями лиц с ограниченными возможностями здоровья [39]. В ходе исследования автор выявила ряд специфических особенностей, которые во многом совпадают с нашими

данными. Так, например, она отмечает, что у подростков с нарушениями зрения наблюдается достаточно высокий уровень самопринятия. При этом в структуре их самооотношения имеются высокие показатели самоинтереса, самообвинения и ожидаемого отношения от других. Все это указывает, с одной стороны, на стремление подростков с нарушениями зрения к некой идеальной модели, а с другой стороны, обнажает высокую степень критичности к самому себе.

Высокий уровень самопринятия, самоинтереса и самообвинения был диагностирован исследователем и у подростков с нормативным зрением, что позволило ей данную особенность отнести к возрастной специфике данного возраста. Вместе с тем, несмотря на сходство самовосприятия подростков с различной степенью здоровья, в структуру самооотношения подростков с нарушениями зрения встроено ожидание негативного отношения со стороны окружающих людей, которое они связывают с имеющимися психофизиологическими особенностями.

На концентрацию на своем дефекте подростков с нарушениями зрения, по мнению О. В. Кобзевой, указывают и низкие показатели по шкалам самоуважение и самоуверенность. Личностные переживания подростков, связанные с неверием в свои силы и неадекватностью восприятия себя, автор также как и мы объясняет неправильным сформированным представлением о своих слабых и сильных сторонах.

Г. Ю. Колесникова, изучая отношение к себе молодых людей с нормальным и нарушенным опорно-двигательным аппаратом, приходит к выводу, что противоречивость в самоовосприятии более характерна для лиц с ограниченными возможностями здоровья [41]. Она отмечает, что для лиц с врожденными нарушениями двигательных функций характерно противоречивое отношение к себе, выражающееся в прятии себя на рациональном уровне и неприятии на эмоциональном. Необъективность их самооотношения выражается либо в виде повышенного уважения и чувства превосходства, либо в чрезмерном унижении вплоть до комплекса неполноценности. Несколько иная картина самооотношения свойственна для молодых людей с приобретенными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Они демонстрируют требовательное отношение к себе, наряду с недооцениванием своих возможностей и психологических качеств. Несмотря на имеющиеся особенности в самооотношении лиц с врожденными и приобретенными нарушениями двигательных функций, их объединяет наличие внутриличностного конфликта, выступающего существенным препятствием на пути к позитивному самовосприятию. В исследовании также отмечается, что адекватное положительное отношение к себе, а также удовлетворенность собой и своей жизнью в наибольшей мере свойственны

молодым людям, не имеющим ограничений по здоровью. Более того, для них характерным является некоторое пренебрежительное отношение к своему здоровью.

Таким образом, основываясь на результатах нашего исследования и обобщая данные, полученные в работах других ученых, можно сказать, что для значительной части молодых людей с ограниченными возможностями здоровья, включенными в социальное пространство, характерно реалистичное положительное восприятие себя. Среди них также встречаются и те, для кого свойственны завышенная самооценка, некритичное отношение к себе, и те, кто недооценивает свои возможности, обесценивает имеющиеся качества, не верит в свои возможности.

Дальнейший анализ результатов исследования позволил определить смысложизненные ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья и их связь с удовлетворенностью жизнью и собой. Гистограмма на рисунке 5 отражает средние значения шкал теста СЖО.

Обобщенный показатель осмысленности жизни молодых людей с ограниченными возможностями здоровья по сравнению с нормативным показателем несколько ниже ($M = 87,86$; $SD = 19,36$). Очевидно, наши респонденты, несмотря на то, что задумываются над смыслом собственной жизни, пока еще не осознают в полной мере всей гаммы жизненных ориентиров в контексте временной перспективы. О недостаточной осознанности ближайших и перспективных целей говорят и данные по шкале «Цели в жизни» ($M = 27,25$; $SD = 7,01$).

Аналогичная тенденция характерна и для остальных параметров смысложизненных ориентаций.

Показательными в этом смысле являются и данные, характеризующие отношение лиц с ограниченными возможностями здоровья к самому процессу жизни ($M = 25,98$; $SD = 6,63$). В целом, конечно, можно говорить и о наличии определенного интереса к жизни, и о эмоционально значимых событиях и ситуациях, имеющих в их опыте. Однако, видимо, нередки и ситуации, когда лица с ограниченными возможностями здоровья воспринимают жизнь как не столь интересную и эмоционально насыщенную, как хотелось бы (Рисунок 5).

И это вполне объяснимо. Молодым людям свойственно строить планы на будущее. Тем не менее они еще не в состоянии учесть все факторы, способствующие или препятствующие реализации задуманного. Следовательно, и элементы разочарования, за которыми следует этап поиска ответов на возникшие вопросы, являются неотъемлемой частью построения жизненного пути.

Вполне ожидаемыми в этой связи являются и данные по шкале «Результативность жизни» ($M = 22,45$; $SD = 5,47$). Лица с ограниченными

возможностями здоровья сдержанно оценивают пройденный отрезок жизни и указывают на относительную удовлетворенность самореализацией.

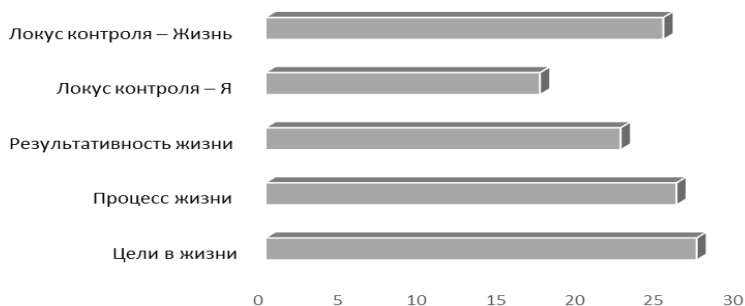


Рисунок 5. Смысложизненные ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья (средние значения)

Средние значения по шкалам «Локус контроля — Я» ($M = 17,35$; $SD = 5,01$) «Локус контроля — Жизнь» ($M = 25,15$; $SD = 6,83$) также несколько ниже нормативных показателей, что свидетельствует о недостаточно четком представлении респондентов о механизмах управления и контролируемости жизни. Иначе говоря, наличие тех или иных целей у лиц с особыми потребностями недостаточно подкреплено осознанием личной ответственности за их реализацию. Более того, для них свойственно проявление сомнений в существовании самой ситуации свободы выбора. Подобная позиция, скорее всего, обусловлена как возрастными и психофизиологическими особенностями, так и акцентированием внимания на имеющихся ограничениях и недооценивании имеющихся ресурсов и возможностей.

Таблица 4 — Взаимосвязь осмысленности жизни и удовлетворенности жизнью и собой лиц с ограниченными возможностями здоровья (коэффициент ранговой корреляции Спирмена)

Переменные	Осмысленность жизни (общая)
Удовлетворенность жизнью в настоящем (наличная удовлетворенность)	0,469**
Удовлетворенность жизнью в будущем (перспективная, прогнозируемая удовлетворенность)	0,423**
Удовлетворенность собой (самооценка)	0,472**

** $p \leq 0,01$.

С целью изучения взаимосвязи смысложизненных ориентаций и удовлетворенности жизнью и собой лиц с ограниченными возможностями здоровья был проведен корреляционный анализ. Данные расчетов представлены в таблице 4.

Как видно, между показателями наличной и перспективной удовлетворенностями жизнью, а также самооценкой молодых людей с особыми потребностями выявлены положительные корреляции. Соответственно, чем более ориентированы наши респонденты на достижение жизненных целей, чем четче для них просматривается осмысленная жизненная линия, тем они более удовлетворены жизнью в настоящем, перспективнее оценивают будущее и положительнее относятся к самим себе. Для тех же, кто пока не определился с жизненными приоритетами и склонен считать, что жизнь практически неподвластна сознательному контролю, а свобода выбора иллюзорна в большей мере, характерна неудовлетворенность жизнедеятельностью и собой.

Полученные результаты согласуются с выводами, к которым приходят С. А. Хазова, Н. С. Шипова: оценка качества жизни, удовлетворенность собой и отношениями с окружающими во многом зависят от осмысленности жизни и понимания собственной роли в достижении поставленных целей [90].

На взаимосвязь удовлетворенности жизнью и иррациональных установок инвалидов указывают и Л. И. Шаповал и А. Б. Рзиев. Они отмечают, что при среднем уровне удовлетворенности жизнью у лиц с особыми потребностями редко встречаются иррациональные установки. В то время как оценивание инвалидами своего уровня жизни как низкого зачастую сопряжено с иррациональным долженствованием в отношении себя и в самооценке. Причем подобная связь, по мнению исследователей, достаточно явно прослеживается примерно у трети инвалидов [94].

Итак, обобщая результаты нашего исследования, необходимо отметить, что значительная часть молодых людей с ограниченными возможностями здоровья в целом достаточно удовлетворена жизнью. Они наиболее удовлетворены взаимодействием с друзьями и близкими людьми. К субъективно благополучным сферам лица с ограниченными возможностями здоровья отнесли взаимоотношения с родственниками и окружающими людьми в целом, а также возможность получения образования и проведения досуга. Значительная часть из них в целом более или менее удовлетворена обстановкой в обществе, своим положением в нем и социальным обслуживанием. К наименее удовлетворенным сферам были отнесены материальное положение и медицинское обслуживание.

Молодые люди с ограниченными возможностями здоровья не всегда осознанно подходят к вопросу построения жизненного маршрута, у них не сформированы ясные представления о жизненных целях. Им свойственно сомневаться в управляемости жизнью и в возможности контролировать ее. Вместе с тем они в большинстве своем с надеждой смотрят в будущее и достаточно реалистично оценивают себя.

Таким образом, удовлетворенность жизнью и собой лиц с ограниченными возможностями здоровья, являясь индикаторами успешности их социально-психологической адаптации в социуме, одновременно выступают и ориентирами, в направлении которых следует двигаться обществу при построении партиципационного взаимодействия в системе «лица с ограниченными возможностями здоровья — социум».

2.2. Включенность лиц с ограниченными возможностями здоровья в пространство партиципационного взаимодействия

Ретроспективный анализ развития общества показывает, что оно по своей структуре разностатусно и каждый человек, являясь представителем той или иной группы, в разной степени включен в пространство многообразных социальных взаимодействий. Следует признать и тот факт, что многообразие не всегда и не всеми воспринималось в контексте равенства возможностей и прав. Вместе с тем, как показывает практика, развитие современного общества идет в направлении признания единства человечества в его многообразии.

Все больше внимания уделяется вопросам интеграции и адаптации лиц с ограниченными возможностями здоровья в социум. Социальные меры, ориентированные на поддержку лиц с ограниченными возможностями здоровья, осуществляемые в обществе, безусловно способствуют построению безбарьерной среды, поиску новых, эффективных путей расширения их жизненного пространства. Однако следует отметить, что внешние факторы оптимизации адаптационного маршрута лиц с особыми потребностями должны быть детерминированы внутренними факторами, их активностью и, в частности, готовностью к полноценному социально-психологическому взаимодействию.

Анализ научных источников показывает, что именно в личностной активности проявляется ее отношение к жизни и людям. И конечно же, чем психологически зрелее человек и четче его представления о жизненных перспективах, тем более выверены его действия в рамках выбранного жизненного маршрута. И как отмечает Л. Н. Коган, все совершаемое человеком в настоящем обусловлено, с одной стороны предшествующей жизнью, а с другой стороны, его устремленностью в будущее [40]. Как, впрочем, и переосмысление прошлых событий

и корректировка линии жизненного пути происходят не спонтанно и именно в настоящем. Иначе говоря, успешность жизни человека зависит и от его индивидуальных особенностей, и от выработанных качеств, и от имеющихся установок и ценностных ориентаций, и от тех дел, которые он совершал в прошлом, начал сегодня и запланировал на будущее.

Данная позиция, которую разделяем и мы, аргументированно представлена К. А. Абульхановой-Славской. «Способность личности регулировать, организовывать свой жизненный путь как целое, подчиненное ее целям, ценностям, есть высший уровень и подлинное оптимальное качество субъекта жизни. Оно одновременно позволяет человеку стать относительно независимым, свободным по отношению к внешним требованиям, давлению...» [1, с. 40].

Движение человека в направлении намеченной цели придает ему уверенность в том, что его жизнь осмысленна и что он автор этого замысла. И здесь важна позиция личности относительно того, каким должен быть его личный вклад в реализацию жизненного проекта. Принимая на себя роль архитектора жизни, человек готов посредством имеющихся ресурсов двигаться в заданном направлении и нести ответственность за совершаемые действия. Осознанный или бессознательный отказ от собственной активности, как правило, сопряжен с ожиданием помощи со стороны окружающих людей. Перекаладывая ответственность на окружающих или объясняя все происходящее сложившимися обстоятельствами, человек лишает себя субъектности и ограничивает поле своих возможностей.

В исследовании А. Ю. Домбровской отмечено, что реализация активной жизненной стратегии лицами с ограниченными возможностями здоровья положительно взаимосвязана с социальным самочувствием и удовлетворенностью жизнью в современном обществе [29]. При этом она отмечает, что на практике у данной категории людей доминируют пассивные адаптационные стратегии. Так, например, активная экономическая стратегия характерна лишь для немногих лиц с особыми потребностями, у значительной части выражена установка на патернализм и получение помощи извне. Для них также свойственен пассивный политический нигилизм, проявляющийся в выражении критической позиции по отношению к власти на фоне неготовности участия в отстаивании своих прав. В сфере межличностных отношений и выполнения социальных ролей отмечается преобладание дезадаптирующих моментов: треть людей с особыми потребностями одиноки; у каждого второго ограничен круг социальных контактов; три четверти людей с ограниченными возможностями здоровья располагают узким

статусно-ролевым набором, обусловленным их нахождением в определенных нишах социальной изоляции (семье, специализированном заведении). Специфика их социально-культурной активности и досуговой деятельности характеризуется доминированием форм домашнего досуга. Кроме того, как замечет А. Ю. Домбровская, для лиц с ограниченными возможностями здоровья свойственна пассивная стратегия в области информационного потребления. Все это проявляется в их недостаточной осведомленности о возможностях социальной адаптации в социуме, что, безусловно, негативно сказывается как на адаптационном процессе, так и на их готовности к партиципационному взаимодействию [29,30].

Социальная интегрированность лиц с ограниченными возможностями здоровья (инвалидов по зрению) в социум, по мнению И. П. Волковой, во многом обусловлена индивидуально-психологическими свойствами, социально-психологическими, ценностно-смысловыми и мировоззренческими характеристиками, опосредованными социально-демографическими и аномальными факторами [15]. Проявление этих качеств тесно связано с включенностью лиц с ограниченными возможностями здоровья в партиципационное пространство. Общественная активность (участие в коллективных делах, интерес к общественно-политической жизни), а также стремление к общению с окружающими людьми повышает их уровень пространственной ориентировки и удовлетворенность жизнью.

В то же время в исследовании И. П. Волковой говорится и о том, что партиципационное взаимодействие (интенсивные контакты с другими людьми, включенность в семейные, дружеские, производственные отношения) могут быть сопряжены с ухудшением самочувствия [15]. Иными словами, речь идет о внутренних противоречиях между адаптацией и включением в общество, проявляющихся у инвалидов по зрению. Во-первых, чрезмерные усилия по включению лиц с ограниченными возможностями здоровья в общество могут быть сопряжены с «преодолением социальной среды» и появлением повышенной утомляемости, нервно-психического напряжения. Во-вторых, неравномерность адаптационного процесса и ограниченность интеграции преимущественно микросоциальным уровнем сужают «жизненный мир» лиц с особыми потребностями. В-третьих, наличие внутренних адаптационных конфликтов и формальный характер интеграции неизбежно проявится в субъективной неудовлетворенности, социальной фрустрированности, размытости жизненных перспектив, страхе отвержения обществом.

Ж. А. Беляева, изучая особенности социальной адаптации лиц с временно ограниченными возможностями, приходит к выводу, что ее ус-

пешность во многом обусловлена коммуникативным, когнитивным и регулятивным факторами [8]. К факторам, снижающим их адаптационный потенциал, она относит экономический, безопасности, а также фактор самореализации. Именно в этих сферах они ощущают наибольшую уязвимость в связи с изменившимися условиями жизни. Вместе с тем сам процесс осознания своего непривычного положения протекает у всех по-разному. В контексте сказанного, автор предлагает следующую типологию лиц с временно ограниченными возможностями здоровья:

- оптимисты, воспринимающие создавшееся положение в позитивном ключе, несмотря на возникшие ограничения;
- пессимисты, оценивающие сложившиеся условия как недопустимые, ухудшающие их жизнь в целом и, в частности, отношение к ним со стороны окружающих;
- прагматики, оценивающие жизнь с позиции наличия или отсутствия доступности тех или иных благ;
- меркантилисты, фокусирующие внимание преимущественно на материальных затратах и вынужденных расходах, обусловленных существующими ограниченными в области здоровья [8].

Анализ теоретических изысканий и эмпирических результатов, освещающих проблему интеграции и адаптации лиц с особыми потребностями в социум в контексте разностатусного взаимодействия, показал, что, несмотря на пристальный интерес к данной проблематике, в настоящее время недостаточно представлены модели participационного взаимодействия. Именно этому аспекту мы уделили особое внимание в своем исследовании.

В качестве респондентов выступили все те же молодые люди с ограниченными возможностями здоровья, о которых шла речь в первом параграфе данной главы. В рамках программы исследования был установлен круг их общения и особенности включенности в participационное пространство. Анализ полученных данных осуществлялся посредством применения стандартного пакета программы IBM SPSS Statistics 21.

В ходе исследования было установлено, что в круг общения практически всех респондентов включены сверстники, как имеющие, так и не имеющие ограниченные возможности здоровья (см. Рисунок 6). При этом более половины молодых людей с ограниченными возможностями здоровья отметили, что регулярно общаются как со сверстниками, имеющими особые потребности, так и с ровесниками, не имеющими ограничений по здоровью. Данная позиция свойственна 59 % респондентов в первом случае и 56 % — во втором. Примерно треть

опрошенных (соответственно 33 и 36 %) охарактеризовали свое взаимодействие с указанными группами сверстников как ситуативное. О крайне редком общении со всеми без исключения сверстниками сообщили 8 % участников исследования.

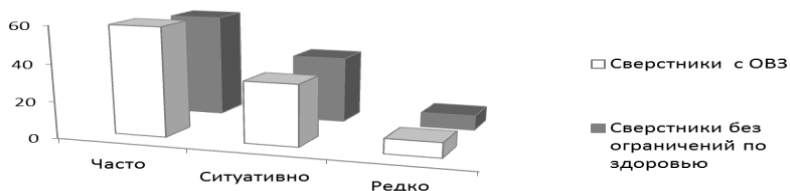


Рисунок 6. Круг общения лиц с ограниченными возможностями здоровья

Таким образом, можно говорить о том, что большинство молодых людей с ограниченными возможностями здоровья имеют опыт взаимодействия со сверстниками с различным состоянием здоровья. И это вполне объяснимо: практически все наши респонденты на момент исследования были включены в образовательное пространство образовательных учреждений. Более того, подавляющее большинство из них обучаются (или обучались) в общеобразовательных учреждениях.

Однако включенность в коммуникативное пространство сверстников не характеризует его качество. В этой связи важна не только констатация самого факта наличия взаимодействия, но и его оценка лицами с ограниченными возможностями здоровья.

Оценивая отношение к себе со стороны окружающих людей, более половины респондентов (59 %) охарактеризовали как «нейтральное», почти пятая часть (19 %) — как «скорее негативное». Примерно четверть лиц с ограниченными возможностями здоровья сообщили о положительном отношении окружающих людей: «скорее позитивное» (15 %); «позитивное» (7 %).

При этом следует отметить, что подавляющее большинство молодых людей, отвечая на вопрос «Хотели бы Вы увеличить сферу общения со сверстниками, не имеющими ограничения по здоровью?», проявили заинтересованность в расширении взаимодействия (см. Рисунок 7).

Однозначно утвердительный ответ дали 27 % опрошенных, на варианте ответа «скорее да, чем нет» остановились 55 %. Между тем почти пятая часть участников опроса выразила сомнение в целесообразности расширения круга общения со здоровыми сверстниками (13 % отдали предпочтение варианту ответа «скорее нет, чем да», а 5 % отчетливо сказали «нет»). Возможно, в опыте взаимодействия некоторых молодых людей были негативные ситуации, связанные с болезненными пе-

реживаниями, которые в настоящий момент блокируют даже мысль о расширении взаимодействия. Кроме того, это может быть обусловлено как сложностями, связанными с объективными факторами, обусловленными состоянием здоровья, так и субъективными факторами, например, некоммуникабельностью, замкнутостью и другими индивидуальными особенностями.

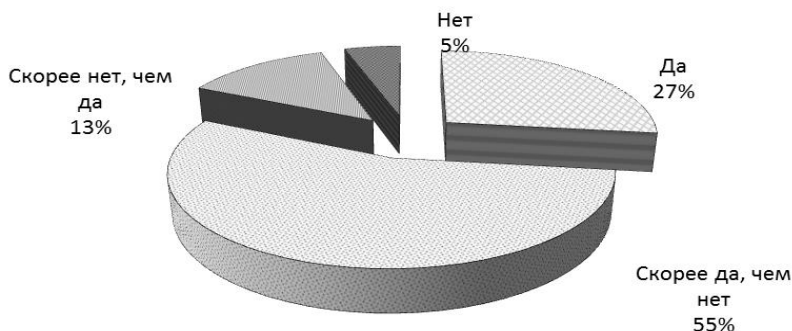


Рисунок 7. Ориентация лиц с ограниченными возможностями здоровья на расширение общения со сверстниками, не имеющими ограничения по здоровью

В этой связи следует отметить, что успешность партиципационного взаимодействия безусловно зависит от множества факторов, среди которых особая роль отводится готовности партнеров к согласованным действиям вне границ инаковости.

Готовность лиц с ограниченными возможностями здоровья к партиципационному взаимодействию изучалась нами с помощью авторского опросника «Степень выраженности партиципации», состоящего из трех шкал: «Партиципационное взаимодействие», «Деятельностный вектор», «Модальность жизненной перспективы» (Приложение 1). Шкала «Партиципационное взаимодействие» предназначена для выявления выраженности партиципации в контексте ее базовых структурных компонентов: эмоционального, когнитивного, поведенческого. Данная шкала представлена 15-ю утверждениями. Шкала «Деятельностный вектор» предназначена для определения выраженности активности личности в партиципационном взаимодействии. Она представлена 8-ю утверждениями. Шкала «Модальность жизненной перспективы» направлена на определение отношения личности к своей жизни, ее перспективам и представлена 8-ю утверждениями.

Психометрический анализ опросника показал, что инструментарий может быть признан пригодным для изучения степени выраженности

партиципации в контексте жизненных перспектив личности у лиц с ограниченными возможностями здоровья, поскольку были доказаны его надежность и валидность. Все шкалы инструментария обладают достаточно высокой внутренней согласованностью (коэффициент α Кронбаха составил от 0,77 до 0,81).

Первичный анализ данных, полученных с помощью опросника, позволил охарактеризовать особенности партиципационного настроения лиц с ограниченными возможностями здоровья в целом по выборке. Так, среднее значение по шкале «Партиципационное взаимодействие» составило 2,9 балла, по шкале «Деятельностный вектор» — 2,6 балла, по шкале «Модальность жизненной перспективы» — 2,7 балла. При этом следует отметить, что наименьший разброс данных характерен для вектора партиципационного взаимодействия ($\sigma = 0,37$), что указывает на относительную солидарность респондентов в оценке данного параметра. По остальным параметрам стандартное отклонение соответственно равно 0,55 и 0,51.

Логика дальнейшего анализа полученных данных основывалась на положении о том, что индивидуальное неотделимо от типичного, а в типичном всегда проявляется многообразие индивидуальных особенностей. В этой связи в качестве задачи первостепенной важности выступило выделение групп людей со схожими моделями партиципационного взаимодействия.

Решение поставленной задачи осуществлялось посредством применения двухэтапного кластерного анализа. В качестве исходных данных для кластеризации были приняты предикторы (показатели), соответствующие шкалам опросника: вектор партиципационного взаимодействия, деятельностная активность и модальность жизненной перспективы.

Произведенные расчеты позволили выделить четыре кластера, среди которых два одинаковых по размеру (в каждом кластере по 29 респондентов). Они же являлись и самыми большими. Наименьший кластер представлен 17-ю участниками опроса, а средний — 25-ю респондентами.

Качество разбиения на кластеры, согласно «сводке для модели», полученной в процессе кластерного анализа, — хорошее. Соответственно можно достоверно говорить о наличии кластерной структуры в анализируемых данных.

Расчеты значимости выделенных предикторов выявили, что показатель «вектор партиципационного взаимодействия» является основным для кластерной модели (важность предиктора составляет 1,0). Показатели «модальность жизненной перспективы» и «деятельностная активность» имеют несколько меньшее значение, но также вносят существенный

вклад в кластерную модель (важность предикторов соответственно составляет 0,83 и 0,75).

Средние значения предикторов показывают степень их выраженности в каждом кластере, что позволяет описать особенности представителей кластера. Исходя из анализа полученных данных, каждому кластеру было присвоено название (Таблица 5).

Таблица 5 — Типы партиципационного взаимодействия

Кластер	Название	Предикторы, среднее значение			Количество, %
		вектор партиципационного взаимодействия	деятельностная активность	модальность жизненной перспективы	
1	Активно-сотрудничающий тип	3,35	3,20	3,37	25
2	Умеренно-включенный тип	2,7	3,03	2,97	17
3	Безынициативно-участвующий тип	3,05	2,23	2,4	29
4	Инертно-принимающий тип	2,51	2,24	2,36	29

Таким образом, посредством кластерного анализа нами были определены четыре группы респондентов. Вхождение респондентов в ту или иную группу (кластер) обусловлено степенью готовности к партиципационному взаимодействию, выраженностью деятельностной активности и представлениями о жизненных перспективах. Каждому кластеру были присвоены соответствующие названия: активно-сотрудничающий, умеренно-включенный, безынициативно-участвующий, инертно-принимающий типы партиципационного взаимодействия.

Активно-сотрудничающий тип характеризуется активным стремлением к партнерству в рамках партиципационного взаимодействия, его представители уверенно смотрят в будущее, делая акцент на позитивном варианте развития предстоящих событий, проявляют инициативу в вопросах построения своей жизни.

Умеренно-включенный тип характеризуется рефлексивной активностью, самостоятельностью в принятии решения, положительно-

реалистичным восприятием жизненных перспектив. Признавая важность participационного взаимодействия, представители данного типа включаются в него преимущественно как участники и лишь иногда выступают его инициаторами. Партнерское общение и совместное принятие решений для них — это один из вариантов взаимодействия с социумом на фоне существования других.

Безынициативно-участвующий тип характеризуется включенностью в participационный процесс на фоне недостаточной индивидуальной активности и размытых представлений о будущем. Для представителей этого типа participационное взаимодействие воспринимается преимущественно как вынужденный процесс, а не как сторона жизни, оказывающая существенное влияние на жизнь в целом, на повышение ее качества.

Инертно-принимающий тип характеризуется мотивационной недостаточностью participационных действий, посредственной активностью и диффузностью представлений о будущем. Представители данного типа в меньшей мере, чем остальные, включены в participационное пространство взаимодействий.

Для инертно-принимающего типа свойственны мотивационная недостаточность participационных действий, дискретная инициативность, диффузность представлений о будущем. В основу авторской типологии заложены такие показатели, как вектор participационного взаимодействия, деятельностная активность и модальность жизненной перспективы.

Таким образом, как показал содержательный анализ результатов кластерного анализа, молодые люди с ограниченными возможностями здоровья в разной мере включены в пространство participационных взаимодействий. Более того, характер включенности в систему «лица с ограниченными возможностями здоровья — социум» не может не отражаться на успешности их адаптации, удовлетворенности жизнью и собой.

И действительно, анализ особенностей самооценки представителей различных типов participационного взаимодействия позволил установить, что для молодых людей с активно-сотрудничающим и умеренно-включенным типами характерно более положительное самоотношение по сравнению с респондентами, которые вошли в группу безынициативно-участвующего ($U = 138$, при $p \leq 0,01$; $U = 135$, при $p \leq 0,05$) и инертно-принимающего ($U = 166$, при $p \leq 0,01$; $U = 141$, при $p \leq 0,05$) типов. При этом следует заметить, что заниженная самооценка встречается именно у представителей инертно-принимающего и безынициативно-участвующего типов. Для молодых людей с активно-сотрудни-

чающим и умеренно-включенным типами партиципационного взаимодействия она не характерна.

Соответственно можно говорить о том, что социальная активность, включенность лиц с ограниченными возможностями здоровья в пространство межличностных взаимодействий и особенности самоотношения тесно взаимосвязаны. Именно стремление человека к активному участию в выборе жизненного маршрута позволяет ему добиться успеха даже в ситуации ограничивающих условий.

Анализ удовлетворенности жизнью также выявил статистически значимые различия между представителями выделенных типов партиципационного взаимодействия ($N = 20,7$, $p \leq 0,01$ и $N = 28,6$, $p \leq 0,01$). Наибольшая удовлетворенность жизнью характерна для активно-сотрудничающего и умеренно-включенного типов. Так, представители активно-сотрудничающего типа в большей степени удовлетворены жизнью в настоящий момент по сравнению с безынициативно-участвующим ($U = 142,5$, $p \leq 0,01$) и инертно-принимающим ($U = 134$, $p \leq 0,01$) типов. Для них характерны различия и в социальных ожиданиях относительно возможностей удовлетворения актуальных потребностей в будущем ($U = 141,5$, $p \leq 0,01$ и $U = 105,5$, $p \leq 0,01$).

Аналогичная картина в целом характерна и для умеренно-включенного типа, правда с несколько менее значимым статистическим уровнем. Так, представители данного типа по сравнению с безынициативно-участвующим более удовлетворены жизнью в настоящем ($U = 144,5$, $p \leq 0,05$). Для них также свойственны более перспективные ожидания в области реализации своих потребностей в будущем ($U = 114,5$, $p \leq 0,01$). При сравнении удовлетворенности жизнью представителей умеренно-включенного и инертно-принимающего типов была установлена похожая закономерность ($U = 148$, $p \leq 0,05$ и $U = 95,5$, $p \leq 0,01$).

Полученные нами результаты согласуются с данными других исследователей. Так, например, Т. В. Маликова и Д. Г. Пирогова приходят к выводу, что субъективная удовлетворенность жизнью у лиц с ограниченными возможностями здоровья, участвующих в общественной жизни и занимающихся профессиональным спортом, выше по сравнению с теми, кто не проявляет социальной активности [58]. Ж. А. Максименко отмечает, что рентные установки, некоммуникабельность самостигматизирующее отношение к самим и негативное отношение окружающих выступают существенными барьерами, препятствующими процессам интеграции и адаптации [57].

Таким образом, как показал содержательный анализ результатов исследования, молодые люди с ограниченными возможностями здоровья в разной мере включены в пространство партиципационных взаи-

модействий. В этой связи авторская типология партиципационного взаимодействия представляет ценность с точки зрения понимания интегративных процессов в современном обществе, осознания степени готовности лиц с ограниченными возможностями здоровья включаться в общее социальное пространство, а также осмысления особенностей их субъективного восприятия своей жизни в целом.

2.3. Социально-психологическая готовность молодежи к партиципационному взаимодействию

Люди с ОВЗ в современном обществе находятся в ситуации рискогенности социальной эксклюзии, где ощущается дискриминация в различных сферах жизнедеятельности. Причинами такого явления выступают психологические, технологические и материальные ограничения.

Благодаря развитию социальной инклюзии снижается рискогенность у лиц с ОВЗ. Социальная инклюзия помогает преодолеть социальные барьеры по отношению к таким людям и повысить уровень включенности их в социальное взаимодействие.

Мы рассматриваем проблему включенности лиц с ОВЗ в социум с позиции партиципационного взаимодействия.

На наш взгляд, специфика партиципационной готовности личности зависит от объективных и субъективных показателей. К объективным показателям можно отнести эмоционально-оценочное отношение личности к общественным возможностям, которые существуют на данный момент. По мнению В. А. Авксентьев, Г. Д. Гриценко, Т. Ф. Маслова, личность анализирует объективные условия, через призму которых можно реализовывать свои личностные притязания [2].

Через субъективный показатель проявляется оценка личностью удовлетворенности собственной жизни, жизненными достижениями. Исходя из уровня субъективной удовлетворенности, личность проявляет положительное, нейтральное или отрицательное отношение к партиципационному взаимодействию.

Е. С. Гринина, Т. Ф. Рудзинская в своих исследованиях затрагивают проблему толерантности в связи с тем, что данный феномен расширяет индивидуальный субъективный опыт и активизирует критическое мышление человека. Но следует отметить, что индивидуальный опыт проявления толерантности позволяет личности выстроить партиципационное взаимодействие с лицами, имеющими ОВЗ. При групповой толерантности не всегда можно выстроить такое взаимодействие, так как популяризация интересов в группе может носить противоречивый характер, который снижает уровень проявления рефлексии [24].

Исследователи В. В. Волкова и Е. В. Михальчи охарактеризовали социальный портрет современной молодежи, с позиции восприятия лиц с ОВЗ. Были охарактеризованы положительные и отрицательные стороны в процессе взаимодействия [14].

С положительной точки зрения лиц с ОВЗ воспринимают как самостоятельных, с развитой силой воли, отзывчивых, оптимистичных и дружелюбных. В отрицательном образе лиц с ОВЗ присутствует замкнутость, низкая самооценка, нерешительность и бедность в экономическом плане.

То есть современная молодежь, не имея опыта общения с лицами с ОВЗ, изначально приписывает определенные личностные черты лицам с ОВЗ, которые не соотносятся с реальностью.

Д. В. Лапин, А. С. Машанова, М. С. Мельникова, опрашивая молодых людей, установили, что при вступлении в контакт с лицами с ОВЗ проявляются такие чувства, как жалость и равнодушие. Молодые люди испытывают смущение, чувство вины, стыд или грусть [48]. При этом контакт с такими людьми у молодого поколения ситуативный, в основном при оказании помощи или формального общения в процессе учебной деятельности. Минимальное количество опрошенных людей имеют друзей с ОВЗ или опыт взаимодействия с лицами с ОВЗ, так как длительное время обучались с такой категорией людей в школе.

Оценивая социальные условия лиц с ОВЗ, молодые люди считают, что такой категории граждан не хватает привилегий в социальной инфраструктуре общества. Также было отмечено, что труднее всего общаться со сверстниками с ОВЗ, имеющими задержку психического развития, расстройства поведения, трудности в общении.

Вызывают трудности в совместной деятельности и лица с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Обучаясь в среднем или высшем образовательном учреждении, молодые люди фиксируют негативное отношение к заболеваниям у лиц с ОВЗ. Преобладает мнение, что таких сверстников необходимо обучать в отдельной группе и не усложнять учебный процесс.

Таким образом, исследование Д. В. Лапина, М. С. Мельниковой, А. С. Машановой показало, что молодые люди положительно относятся к инклюзивному образованию, но считают, что этот процесс имеет ряд препятствий на пути его реализации. Самым важным препятствием выступает сложность в организации групповых занятий и отсутствие информирования о вспомогательных технологиях обучения студентов с ОВЗ [48].

Отвечая на вопрос «Если бы изначально мне сказали, что я буду обучаться в одной группе с человеком, имеющим ОВЗ, я бы...», сту-

денты в основном ответили, что это не повлияло бы на их мнение. Но некоторые студенты ответили, что скорее всего поменяли бы коллектив. То есть, с одной стороны, большинство молодых людей не придают большого значения тому, что с ними обучаются лица с ОВЗ, но есть в обществе люди, которые категорически не воспринимают людей с ОВЗ.

Большинство молодых людей готовы к волонтерским акциям, научным мероприятиям с лицами с ОВЗ, но исключения составляют спортивные мероприятия.

В ходе проведенного исследования было установлено, что четвертая часть молодых людей считает, что совместное обучение с лицами с ОВЗ приведет к негативным последствиям, остальная часть относится положительно или нейтрально к людям с ОВЗ.

Педагог О. А. Курмышова провела сравнительную диагностику в интегрированных и обычных классах по установлению специфики психологического климата. В обеих экспериментальных группах преобладал благоприятный психологический климат, проявляющийся в таких характеристиках, как «теплота», «успешность», «продуктивность». При этом в инклюзивных классах был установлен как благополучный, так и неблагоприятный психологический климат в классе. В обычных классах эмоциональный и когнитивный компонент отношений был менее выражен, чем в инклюзивных классах. Желание общаться с членами группы вне учебной деятельности, поддерживать дружеские отношения больше выражено в инклюзивных классах [47].

То есть включение инклюзивных классов в образовательное пространство способствует формированию позитивного отношения взрослеющей личности к людям с ОВЗ.

Современный исследователь И. С. Карауш изучила отношение к лицам с ОВЗ в студенческой группе. Студенты считают, что лица с ОВЗ должны быть включены в образовательный процесс наравне со всеми. При этом студенты, при ситуации совместного обучения с лицами с ОВЗ, выбирают поведенческую стратегию «игнорирование», на второе место они ставят стратегию «познакомиться и предложить помощь» и на третье место — «приоритет отдавать учению и развитию умственных способностей». Следовательно, на первом и третьем местах стоят пассивные стратегии поведения, нежелание включаться в этот процесс. Также, в исследовании было показано, что студенты стараются отказаться от волонтерской деятельности из-за собственного негативного отношения к лицам с ОВЗ [36].

Таким образом, данные исследований показывают, что при создании инклюзивного пространства развитию партиципационного взаи-

модействия не хватает просветительской работы и совместных мероприятий, где молодые люди были бы включены в совместную деятельность. Систематическая организация дискуссионных площадок по проблемам формирования доступной среды и развития социального добровольчества расширит представления об инклюзивном пространстве у молодых людей.

Итак, анализ трудов современных ученых позволил установить, что молодые люди в современном обществе сочувствуют лицам с ОВЗ, при этом четкого понимания, кто такие люди с ограниченными возможностями здоровья у них нет. Преобладают нечеткие, поверхностные представления о лицах с ОВЗ, поэтому при описывании характеристик они акцентируют свое внимание на недостатках, характерных для лиц с ОВЗ. Молодые люди готовы оказывать помощь лицам с ОВЗ, но их готовность носит гипотетический, вероятностный характер.

Большинство молодых людей с позитивным социальным самочувствием ориентированы на активное взаимодействие с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья. Однако следует отметить, что опыт реальных, систематических взаимоотношений у молодежи не велик. Основные дескрипторы данного взаимодействия: осознание равноценности всех субъектов общения; взаимоподдержка, позитивная рефлексия.

Меньшинство молодых людей с позитивным социальным самочувствием констатировало, что ощущают при партиципационном взаимодействии латентное невербальное отторжение от субъектов контактирования, стараются дистанцироваться и убеждены, что их сверстники с ОВЗ должны рассчитывать на себя. Причем данная группа молодых людей уточняет, что не готовы манифестировать собственное отношение к лицам, имеющим ограниченные возможности здоровья, и при необходимости их выбор будет — вынужденное контактирование. Основные дескрипторы данного взаимодействия: социальное отчуждение от субъектов вынужденного контактирования, переживание стресса, дистантность, когнитивный диссонанс между реальным отношением и невозможностью (субъективно переживаемой) трансляции данного отношения.

Е. С. Гринина проводила исследование среди студентов-психологов и студентов-юристов по проблеме отношения молодых людей к лицам с ОВЗ. В исследовании было установлено, что 35 % студентов понимают понятие «лица с ОВЗ» как люди, имеющие дефекты или нарушения в развитии, 65 % понимают данный термин, как имеющие отклонения в развитии. Для студентов-юристов термины «лица с ОВЗ» и «инвалидность по состоянию здоровья» являются тождественными.

Практически все студенты-психологи имели опыт взаимодействия с лицами с ОВЗ, среди студентов-юристов такой опыт получили половина респондентов. Из рассуждений студентов, исследователь установила, что молодые люди недостаточно информированы в вопросах этиологии нарушения развития и объяснить причину ограничений возможностей здоровья очень сложно [24].

А. В. Заляева провела сравнительный анализ среди респондентов из России и Европы по установлению отношения к лицам с ОВЗ социума. В России в основном преобладает мнение, что лица с ОВЗ имеют психические и физические отклонения, а в Европе отмечают, что такие люди имеют психические или физические особенности, тем самым транслируя более высокий уровень толерантного отношения к людям с проблемами в здоровье [32].

Следовательно, анализируя проблему социального самочувствия как личностной особенности восприятия молодежью participационного процесса современной личности необходим систематический, добровольный, деятельностный опыт, способствующий формированию конструктивной организации жизненного пространства, учитывающего разностатусные взаимодействия, в частности с лицами с ОВЗ. Данный опыт будет благоприятно сказываться на социальном самочувствии всех участников participационного взаимодействия, что позволит расширить границы позитивного восприятия мира и собственной личности. Результаты нашего исследования также подтверждают выводы Д. В. Лапина, А. С. Машановой, М. С. Мельникова, что необходимо проводить целенаправленную просветительскую работу с молодыми людьми [48].

Мы также провели исследование среди молодых людей ($n = 200$) в возрасте 15—23 лет (118 девушек и 82 юноши). В качестве диагностического инструментария был использован авторский опросник-анкета «Готовность молодежи к participационному взаимодействию с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья» (Приложение 2).

Опросник-анкета позволяет определить: социальные представления о факторах, способствующих достижению благополучия в социуме (вопрос 1, 2, 3); социально-психологическую дистанцию в participационном взаимодействии (вопрос 4, 5, 6, 7); опыт participационного взаимодействия (вопрос 8, 9); представления о соответствии создаваемых условий для лиц с ограниченными возможностями здоровья их потребностям (вопрос 10); социально-демографические характеристики респондентов (вопрос 11).

Таким образом, по результатам опросника-анкеты мы установили, что в основном молодые люди имеют минимальный опыт взаимодействия с людьми, имеющими ОВЗ.

Отвечая на вопрос «На чью помощь надеются молодые люди без ограничения в здоровье при сложившейся трудной жизненной ситуации?», молодые люди выбирали такие ответы, как «надеются на Бога», «государство», «друзей» и «свои собственные силы». По значимости выбора можно выстроить следующий ранг ответов: на первое место молодые люди поставили свой собственный личностный потенциал, на второе — помощь друзей, на третье — помощь от высших сил, на четвертое — помощь от государства и на последнем месте стоит ответ «ни на кого». Выстраивая личностные экспектации, молодые люди, прежде всего, вкладывают в них свои возможности, умения и жизненный опыт и при этом также ориентируются на внешние обстоятельства.

Отвечая на вопрос «На чью помощь могут рассчитывать люди, имеющие ограниченные возможности в здоровье?», молодые люди в ранговом порядке выстроили следующие характеристики: во-первых, по их мнению, люди с ОВЗ рассчитывают на помощь друзей, во-вторых — на помощь государства, в-третьих — на помощь Бога, в-четвертых — на собственные силы и, в-пятых — «ни на кого». Молодые люди считают, что лица с ограниченными возможностями здоровья нуждаются в посторонней помощи, которая обеспечивает им социально-психологическую адаптацию в окружающем мире.

Анализируя с помощью описательной статистики ответы молодых людей на вопрос «Как молодые люди готовы взаимодействовать с лицами ОВЗ?», мы установили следующее: молодые люди готовы общаться как с друзьями с лицами с ОВЗ, совместно учиться с ними, совместно готовить различные мероприятия, не всегда, но часто проводить с ними свой досуг, оказывать материальную помощь, по необходимости помогать им, принимать активное участие в волонтерских акциях. При этом они отрицают вариант ответа «как можно реже общаться». Такие показатели свидетельствуют, что молодые люди положительно настроены на participационное взаимодействие с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья.

В исследовании Е. С. Грениной отмечено, что большинство респондентов готовы оказать помощь лицам с ОВЗ, 29 % опрошенных готовы занять пассивную позицию, даже при необходимости и ждать, когда другие окажут необходимую помощь. [24].

Характеризуя эмоциональный компонент participационной готовности к взаимодействию молодых людей с лицами ОВЗ, нами было установлено, что при встрече с людьми, имеющими ОВЗ, у молодых людей возникают такие чувства, как сочувствие и неловкость ($p \leq 0,01$). При этом они избегают ответственности и заботы о лицах с ОВЗ.

Также в исследовании Е.С. Грениной было установлено, что при взаимодействии с лицами с ОВЗ у студентов-психологов чаще всего проявляется сочувствие. У 57 % опрошенных студентов-юристов преобладает сочувствие, у 36 % — безразличие, 7 % испытывают неприязнь. При этом 81 % студентов-психологов и 68 % студентов-юристов считают, что «скорее возможна» дружба с лицами с ОВЗ. Еще 12 % респондентов-психологов и 12 % студентов-юристов ответили отрицательно на вопрос о дружбе [24].

В России, по данным А. В. Заляевой, в социуме преобладают такие чувства при восприятии лиц с ОВЗ, как жалость, растерянность, желание помочь и нейтральные чувства. В Европе большинство респондентов ответили, что не испытывают никаких чувств, т. е. они не воспринимают людей с ОВЗ как отдельную категорию граждан и относятся к ним как к любому другому человеку, не имеющему проблем со здоровьем [32].

То есть, как показывает наше исследование и результаты исследования Е. С. Грениной, А. В. Заляевой (описанные выше), в эмоциональной сфере молодые люди положительно настроены к лицам с ОВЗ, принимают их и сочувствуют им, но в деятельностной сфере они транслируют свою неготовность активно сотрудничать с такими людьми [24; 32]. Молодые люди считают, что образование людям, имеющим ОВЗ, необходимо получать вместе с другими детьми в обычной школе, колледже или вузе ($p \leq 0,05$). Молодые люди отрицательно относятся к тому, что люди, имеющие ОВЗ, должны получать образование в специализированной школе ($p \leq 0,01$).

Сравнивая отношение в России и в Европе к лицам с ОВЗ, А. В. Заляева отмечала, что люди, проживающие в Европе, придерживаются мнения о совместном обучении детей с ОВЗ с детьми, не имеющими проблем со здоровьем. Обучение должно быть интегрированным [32]. Респонденты из России чаще считали, что таким людям лучше обучаться в специализированных школах.

Так как наше исследование проводилось среди молодых людей, а исследование А. В. Заляевой среди различных возрастных групп, мы считаем, что внедрение инклюзивного образования с 2011 года повлияло на массовое сознание подрастающего поколения и они не исключают людей с ОВЗ из своего образовательного пространства. Люди старшей возрастной категории, по исследованию А. В. Заляевой, в своем сознании не сформировали у себя установку по поводу совместного обучения детей с ОВЗ с детьми, не имеющими проблем со здоровьем [32].

Ученый А. М. Щурбакова рассмотрела отношение к людям с ОВЗ у подростков с девиантным поведением. Большинство подростков

имеют противоречивые чувства к таким людям, около трети из них проявляют негативное отношение, и минимальный процент набрали респонденты, которые транслируют к таким людям принимающее отношение [96].

Практически все подростки негативно относятся к людям с умственной отсталостью, физическими недостатками. В основном негативное отношение характерно для юношей, девушки же демонстрируют противоречивые чувства. То есть мнение подростков с девиантным поведением отличается от мнения молодых людей, не имеющих проблем с поведением. Сложности своей жизни подростки переносят на людей с ОВЗ, вероятно это связано с отношением социума к таким подросткам. Негативное оценивание таких подростков приводит к тому, что они сами начинают негативно относиться к людям, которые нуждаются в помощи так же, как и эти подростки.

В исследовании Е. С. Грининой показано, что студенты-психологи считают общение с лицами с ОВЗ как положительный механизм, влияющий на людей, не имеющих проблем со здоровьем. У них чаще проявляются доброта, терпимость и актуализируются мысли о смысле и ценностях жизни. У 20 % студентов-юристов преобладает мнение, что общение с лицами ОВЗ вызывает раздражение у людей. Практически все студенты-психологи готовы к конструктивному деловому взаимодействию с лицами с ОВЗ, а студенты-юристы более скептически в этом вопросе. Только 68 % опрошенных готовы к взаимодействию, 20 % воздержались комментировать этот вопрос, 12 % категорически не хотят взаимодействовать с лицами с ОВЗ [24].

Л. А. Михайлова исследовала отношение людей различного возраста и их готовность к взаимодействию с лицами, имеющими различную гносеологию заболевания. Так, было установлено, что к людям, имеющим проблемы со слухом, зрением, гуманно относятся чаще женщины, чем мужчины, в возрасте от 36 до 55 лет. Женщины считают, что с людьми, имеющими нарушение слуха, можно взаимодействовать в сфере быта, производства и искусства. Молодежь относится нейтрально к таким людям, имеется небольшой процент (5 %), который негативно относится к лицам с ОВЗ [66].

Люди преклонного возраста (от 56 лет) положительно настроены на взаимодействие с людьми, имеющими проблемы с опорно-двигательным аппаратом. Они чаще, чем другие возрастные категории, готовы им помогать. Также готовы к взаимодействию с лицами с ОВЗ и молодые люди, а средняя возрастная категория (от 36 до 55 лет) нейтрально относится к таким людям и избегает совместного времяпровождения с ними.

Л. А. Михайлова, исходя из своего масштабного исследования, пришла к выводу, что:

- женщины более гуманно, терпимо относятся к лицам с ОВЗ, чем мужчины;
- более позитивнее к лицам с ОВЗ относятся люди средних лет, которые готовы с ними взаимодействовать и помогать в случае необходимости (исключая заболевание опорно-двигательного аппарата) [66].

Исследователи Н. Г. Минаева, Т. А. Карякина считают, что толерантное отношение к лицам с ОВЗ играет важную роль в готовности к партиципационному взаимодействию. Они установили, что чем ниже уровень толерантного отношения к лицам с ОВЗ, тем менее выражено желание контактировать с ними. Кроме того, исследуемые молодые люди не выражали готовность приобретать определенные знания, умения, навыки, необходимые для успешного взаимодействия с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья [65].

В нашем исследовании и эмпирических выводах Е. С. Грининой, Н. Г. Минаевой, Т. А. Карякиной, Л. А. Михайловой большинство респондентов признают, что в современном обществе недостаточно информированы люди по проблеме специфики жизнедеятельности лиц с ОВЗ об особенностях взаимодействия с ними и вариантах оказания им помощи [24; 65; 66].

Можно отметить, что инклюзивное пространство направлено на социально-психологическую адаптацию лиц с ОВЗ в социуме, где проявляется способность членов общества принимать людей с ОВЗ как равных, учитывая их возможности, а не только их специфические особенности. Поэтому, сопоставляя данные современных ученых и наши данные, можно отметить, что молодые люди не имеют четкого сформированного представления о партиципационном взаимодействии с лицами ОВЗ.

Устанавливая экспектации молодых людей в сфере межличностного взаимодействия, можно отметить, что молодые люди не стремятся к активному взаимодействию с людьми, имеющими ОВЗ, опыт такого взаимодействия им не нужен, он не влияет на темп их деятельности, при этом преобладают негативные экспектации по отношению к общению с такими людьми.

С помощью тренинговых занятий, организованных педагогами-психологами и социальными педагогами, а также на классных часах можно моделировать ситуации, касающиеся партиципационного взаимодействия с людьми, имеющих ОВЗ, для того, чтобы взрослеющая личность развивала рефлексивность к окружающим, понимала проблемы других людей и на поведенческом уровне могла без затруднений взаи-

модельствовать с людьми, имеющими ОВЗ. Необходимо расширять информационное поле современной молодежи по вопросу педагогических систем обучения и воспитания лиц с ОВЗ, для того чтобы подрастающее поколение понимало, какие образовательные проблемы существуют у детей, имеющих ограниченные возможности здоровья.

Таким образом, обеспечивая инклюзивное образование, необходимо обратить внимание на эмоциональную и поведенческую готовность взрослеющей личности к participatory взаимодействию с лицами, имеющими ОВЗ.

Глава 3. СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОНСТРУИРОВАНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВНЕ ГРАНИЦ ИНАКОВОСТИ

3.1. Специфика проведения тренинговых занятий в смешанной Т-группе, включающей лиц с ограниченными возможностями здоровья

Тренинг (от англ. Train — тренировать, тренироваться) относится к активным методам практической психологии и представляет собой специализированный процесс, направленный на развитие эмоциональной, когнитивной и поведенческой компетенций участников Т-группы, осуществляемый под руководством специалиста-психолога.

Уточняя формулировку данного понятия, следует указать, что в научной практике формат тренинга достаточно широк, он может включать и элементы отработки комплекса целевых и универсальных методик, и элементы мини-обучающих семинаров, в целевой совокупности ориентированных на разрешение личностных запросов участников Т-группы. В связи с тем, что тренинг относится к практико-ориентированному направлению и имеет многовариативный формат применения можно констатировать, что универсальной классификации данного метода практической психологии в настоящее время не существует.

Впервые в научную практику данное понятие ввел М. Форверг, который научно обосновал эффективность комплекса психологических воздействий на личность в условиях совместной деятельности в Т-группе. М. Форверг трактовал сформулированный им метод, как «социально-психологический тренинг» [26].

Первичное сущностное насыщение тренинга осуществлялось за счет включения в его структуру элементов психодраматических этюдов, способствующих созданию комфортных условий для самораскрытия личности. Собственно сам факт применения ролевых игр М. Форвергом рассматривался в функциональном смысле достаточно широко: от позитивизации групповой атмосферы до возможностей отработки личных запросов участников Т-группы. Следует отметить, что М. Форверг целевым вектором тренинга рассматривал именно развитие свободной коммуникации участников, полагая, что именно владение свободной коммуникацией позволяет личности быть готовой к разрешению широкого спектра проблем [37].

Следует отметить, что первые опытные варианты проведения тренинга осуществлялись последователями автора теории поля К. Левина в США. Формат тренинговых занятий был обозначен работой

в Т-группах, в дальнейшем это обозначение стало ключевым в трактовке структурно-организационных компонентов тренинга [37].

Исходной идеей выступил тезис о том, что человек по природе своей социален, его жизненное поле включает в себя, как необходимый элемент, процесс социального взаимодействия с окружающими людьми. Иными словами, жизненный путь личности — это насыщенные контакты в группах (больших и малых). Рассматривая данный вопрос, К. Левин и его последователи отметили, что рефлексия взаимообменной бытийности проявляется невыраженно у большинства людей. Не всегда личность, вступая в социальное взаимодействие, объективно оценивает собственное Я, свои действия и эмоциональные состояния Других. Это связано не только с дефицитом социальной рефлексии, но и с определенными социальными масками, которые используют люди, выстраивая свой маршрут контактирования с окружающими [37].

К. Левин отмечал, что наиболее масштабные и глубинные изменения в сознании личности возникают как эффект групповых взаимодействий, где происходит взаимообмен энергиями восприятия друг друга. В этом смысле работа в Т-группе осуществляет функцию условного социального сообщества, где отход от аутентичности к самораскрытию, полноценной рефлексии позволяет личности объективизировать образ собственного Я и образ значимых Других. Подобное открытие позволяет личности конструктивно трансформировать свой жизненный маршрут, избрать эффективные стратегии достижения желаемых целей [37].

На рубеже последней четверти XX века метод тренинга наиболее часто использовался для гармонизации профессиональных отношений (снижение выраженности конфликтов, развитие специальных профессиональных навыков и др.). В настоящее время формат применения тренинга значительно расширен и захватывает не только сферу профессионального и личностного бытия человека, в частности, вопросы, связанные с узкой личной тематикой и вопросы экзистенциального спектра, но и охватывает все стороны психологического сопровождения личности.

Одним из инновационных направлений применения тренинга в практической психологии выступает работа, нацеленная на гармонизацию разностатусных взаимодействий современных людей.

Динамичные социокультурные трансформации, происходящие в обществе, которые повлекли за собой смену приоритетов, векторных устремлений, фиксированных в массовом сознании современного человека, выявили тенденцию деструктивного маркирования. Вне всякого сомнения, сам факт социального маркирования неизбежен в любом

цивилизованном обществе. Однако подобный факт инициирует рассогласованность, расслоение в жизненном пространстве современной личности, создавая иллюзорные фильтры при социально-психологических взаимодействиях [95].

Именно в этой связи создание комплексной психологической программы тренинга, ориентированного на гармонизацию разностатусных взаимодействий, развитие participационного вектора отношений, позволяет существенно снизить негативные социальные настроения в социуме, оптимизировать жизненные перспективы каждой личности вне границ восприятия инаковости.

В данном случае тренинг выступает мощным механизмом развития participационных взаимодействий, ориентирован на развитие готовности к социальной и личностной ответственности, равноценное принятие партнеров по взаимодействию, объективизацию индивидуальных ресурсов и потенциала значимых Других.

Для построения успешного поля Т-взаимодействий, вне всякого сомнения, следует обратить внимание на первичный посыл-формулирование цели тренинга, учитывая особенности социального контактирования в ситуации работы со смешанной группой. Учет личностных запросов потенциальных участников Т-группы должен быть учтен и проанализирован на предмет возможной «подмены» целевого посыла. Для этого следует провести предварительный анализ психологического состава группы с целью мониторинга целевых и смежных запросов.

Характеристики участников Т-группы могут различаться по своему составу, гендерным характеристикам, статусным позициям, инаковым ограничениям.

Количественный состав смешанной Т-группы (при участии лиц, имеющих в анамнезе ограниченные возможности здоровья) в оптимальном варианте составляет 8—12 человек. Данный кворум позволяет создать комфортную атмосферу полноценной включенности в процесс психологических взаимодействий и в то же время позволяет тренеру-психологу эффективно распределить внимание между участниками Т-группы. Оптимальность избранного кворума (до 12 участников) подтверждается возможностью эффективной отработки психологических упражнений в диадах и триадах. Иными словами, тренер-психолог может достаточно широко использовать средства индивидуального и фронтального воздействий на участников Т-группы, выстраивая микросоциум для участников взаимодействия.

Ресурсность контингента Т-группы в количественном соотношении должна проявляться в возможности тренера-психолога дозировать травмирующую информацию при отработке личностных запросов.

Малая Т-группа (до 12 участников) функционирует достаточно слаженно, как самоорганизующаяся система, в контексте единого целевого запроса. В подобной группе легче производить своевременные изменения, которые может потребовать контекст тренинговых занятий.

Следует отметить, что в процессе проработки личностных запросов возможны «движения» численности Т-группы. Существует минимальный процент потенциальных участников, которые не нацелены на проработку предъявляемого запроса, их цель осуществить терапевтический акт фактического присутствия в Т-группе. Эффекты их включенности в Т-группу могут быть различны: отказ от психологической помощи, пассивное интравертируемое присутствие. Тренер-психолог должен центрировать внимание на подобные всплески психологического сопротивления и осуществить стимуляцию к самораскрытию участников Т-группы.

Данный количественный состав позволяет создать оптимальные условия для насыщенного контактирования участникам Т-группы, их разностатусные взаимодействия будут сопряжены с возможностью тщательной проработки личностного материала. Участники, имеющие ограниченные возможности здоровья, и участники вне ограничений по статусу здоровья будут находиться в условно ограниченной социальной группе, что инициирует процесс совключенного, оценочного взаимовосприятия друг друга.

Следует отметить, что участники Т-группы, имеющие ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), как правило имеют более узкий социальный круг взаимодействий, поэтому их интеракции могут быть сопряжены с выраженным психологическим сопротивлением при латентной потребности к открытости. В этой связи усвоение полученного материала в ходе тренинговых занятий может быть сужено шорами психологических барьеров, которые должен отразить тренер-психолог.

Хотелось бы отметить, что нижний порог кворума Т-группы должен быть не ниже 8-ми участников. Резонность данной установки сопряжена с объективными причинами: существенными затруднениями применения психотехник и сужением вариативности методов психологического воздействия.

Возрастной состав Т-группы. Безусловно, если возрастной состав будет однороден, эффективность проведения тренинговых занятий существенно повышается. Причем оптимальный вариант возрастных различий находится в интервале от 2 до 4 лет, если речь идет об участниках, находящихся в периоде ранней юности.

Подобные методические рекомендации связаны с тем, что работа в разностатусной по возрастному составу группе сопряжена с существенными трудностями во взаимодействиях между участниками. В первую очередь речь идет о различиях в переживаниях того или иного временного периода жизненного маршрута. Внимание тренера-психолога должно быть сконцентрировано в области анализа личностного материала, касающегося кризисных периодов жизни. Это обстоятельство связано с тем, что трудные жизненные ситуации могут быть сопряжены с общими экзистенциальными переживаниями личности.

Если в фокусе анализа период ранней юности, то тренер-психолог должен обратить внимание на то, что начальный период и более старшие по возрасту молодые люди имеют различный жизненный опыт. Их оценочные суждения, личностные и социальные экспектации еще подвержены мощным трансформациям. В связи с этим высока необходимость активно стимулировать возможность использования внешних и внутренних ресурсов в процессе отработки личностного материала.

Тренер-психолог должен учитывать, что участники с ограниченными возможностями здоровья могут иметь достаточно устойчивый конструкт действия в системе «Я — сверстники» и в системе «Я — взрослые», в связи с чем адаптация индивидуальных запросов при формулировании общего целевого вектора тренинга вполне обоснована. Кроме того, участники с ОВЗ имеют более обширный опыт взаимодействия в узкой среде с людьми, имеющими подобную инаковость. Их социальная компетентность ссужена, что проявляется в бытийном общении. Тренер-психолог должен стимулировать участников с ОВЗ к активному самораскрытию и принятию личностной ответственности за контекст взаимодействий, наравне с участниками вне ограничений по статусу здоровья.

Тренер-психолог должен учитывать, что участники с ограниченными возможностями здоровья реже используют внешние ресурсы для достижения желаемых целей, чем их сверстник вне ограничений по статусу здоровья. В этой связи следует организовать перераспределение влияний, связанных с потребностным планом каждого участника, для достижения наиболее эффективного результата.

Возрастная однородность состава Т-группы также сопряжена с более гармоничной логикой тематики самих личностных запросов. Это обстоятельство позволяет выраженнее стимулировать участников Т-группы к активному взаимодействию, быть более открытыми, использовать все имеющиеся ресурсы личности вне барьеров понимания и психологических защит.

Гендерный состав Т-группы. Резонность смешенного по гендерному признаку состава Т-группы сопряжена с возможностью более выраженной оптимизации атмосферы тренинговых занятий. Девушки и юноши как носители специфических установок имеют единый вектор гармоничного взаимодействия в полярных по гендерным различиям парах. Данное обстоятельство включает также функционирование социальных ролей, позиций. Это зримо расширяет поле взаимодействий и социально-психологического соприкосновения.

Кроме того, частота личностных запросов участников Т-группы сопряжена с тематикой отработки детско-родительских отношений и отношений в гендерных парах. Тренер-психолог может значительно широко использовать имеющийся гендерный состав группы при реализации техник, связанных с отработкой родительского сценария (материнского, отцовского).

Кроме того, важным аспектом работы может явиться анализ аутентичности женской и мужской позиций каждого участника Т-группы. Юноши и девушки в силу возрастных особенностей еще находятся на стадии формирования целостной композиции женской и мужской самости. Их личностный опыт гендерных взаимоотношений соотносится с максималистским восприятием мира. В связи с этим возможны когнитивные искажения в социально-гендерных представлениях, влекущих за собой барьеры понимания.

Вне всякого сомнения, тренер-психолог может ориентироваться и на работу в гендерно-однородной группе. Бонусами данной группы являются возможности полноценного самораскрытия при отработке личного материала. Это обстоятельство связано с тем, что присущие юношам и девушкам «женская и мужская солидарности» способствуют снятию коммуникативных, культурных и иных барьеров.

Однако сходство в социально-культурных установках, личностных и социальных ожиданиях может зримо сузить поле психотерапевтических воздействий, так как широта обратной связи с позиции девушек или юношей (в зависимости от состава группы) будет учитываться не в полной мере.

Участники с ограниченными возможностями здоровья, как уже отмечалось выше, имеют, как правило, более узкий социальный круг контактирования. Их опыт конструктивного взаимодействия значительно расширится в гендерных контактах. Задача тренера-психолога — фиксировать эмоциональные, когнитивные и поведенческие реакции участников в процессе разностатусного взаимодействия, осуществляя своевременную психологическую помощь в презентациях участников

собственного Я и анализе оценивания их другими участниками Т-группы.

Статусный состав Т-группы. Тренер-психолог должен тщательно учитывать данный фактор как системообразующий для тренинга. Это связано с тем, что наличие этнических, религиозных, социокультурных различий влечет за собой изменения деятельного поля тренинговых занятий. Особое внимание следует уделить наличию горизонтальных дружеских взаимоотношений, которые могут иметь участники Т-группы.

Устойчивые эмоциональные контакты снижают эффективность получения нового опыта в процессе тренинга. Резонность данного основания связана с тем, что фиксированные в сознании эмоциональных мини-групп установки, когнитивные представления достаточно устойчивы и влияют на оценочные суждения участников Т-группы. Иными словами, любая эмоциональная фиксированность образа конкретного участника может снижать объективность его деятельных посылов и искажать реальную картину эмоционального состояния участника.

Безусловно, следует отметить и позитивный факт наличия эмоционально укрепленных, горизонтальных взаимодействий среди участников Т-группы. К нему относится облегченное создание зоны комфорта в группе, процесс снижения сопротивления проходит значительно быстро. Однако это является актуальной темой проработки тренером-психологом на этапе представительной подготовки к проведению процедуры тренинга.

Следует отметить также и включенность в работу тренинга участников, имеющих эмоционально отрицательные выборы и горизонтальные связи с другими участниками (согруппники, знакомые и др.). Отрицательное маркирование одного/нескольких участников тренинга создает своеобразную зону дискомфорта и требует усиленной подготовки тренера-психолога к подбору средств для гармонизации эмоциональной обстановки в группе. Это связано с укорененными отрицательными шаблонами восприятия данного участника и зримо сужает раскрытие его, равно как и других, индивидуального потенциала личности из-за ответного стереотипного реагирования на значимых Других.

Наиболее важным аспектом внимания тренера-психолога, вне всякого сомнения, является включенность в программу тренинга участников с ограниченными возможностями здоровья. Участники с ОВЗ уже имеют опыт разностатусных взаимодействий. Данный опыт может существенно варьироваться: от негативного до позитивного.

Тренер-психолог должен диагностировать векторные установки участников с ОВЗ, касающиеся разностатусных взаимодействий (партиципационные, патерналиные, эмоционально-отстраненные). В зави-

симости от выявленных установок тренер-психолог диагностирует готовность к participационным взаимодействиям у данной категории участников. Наравне с этим необходимость пилотной диагностики позиции, касающейся разностатусных взаимодействий и имеющегося опыта, отмечается у участников вне ограничений по статусу здоровья.

Необходимость данных предварительных действий основана на том, что основной вектор тренинговых занятий при любых личностных запросах должен включать в себя проработку готовности к партиципации, то есть ответственного, активного принятия равноценности партнера по взаимодействию. Это позволит существенно снизить возможные психологические барьеры, активизировать самораскрытие всех участников Т-группы, достичь эффективного результата при реализации психологической программы.

Безусловным основанием для успешного проведения тренинга в смешанной Т-группе, включающей в себя участников с ограниченными возможностями здоровья, выступают профессиональные знания, касающиеся области специальной психологии. Это обстоятельство обусловлено тем, что основной контингент участников с ОВЗ чаще всего варьируется в сфере зрительной, слуховой и мобильной деприваций. Знания и умения тренера-психолога должны касаться данных областей аномального развития для построения эффективного маршрута психологических воздействий на личность с ОВЗ.

Для успешной реализации программы тренинга следует обратить внимание на *временной регламент тренинговых занятий*. Тренер-психолог должен информировать участников Т-группы о временном отрезке проживания тренинга и регламенте отдельных тренинговых занятий. Эта необходимость обоснована тем, что каждый участник, интериоризируя требования, согласовывает их с общим и ситуативным состоянием, осуществляя дифференциацию индивидуальных ресурсов и субъективно фиксируя процесс самораскрытия в процессе прохождения тренинга.

Комплекс краткосрочной программы тренинга, как правило, не превышает 3—6 занятий, распределенных через «таймаутный» день. Необходимость таймаутов сопряжена с возможностью более глубокой самостоятельной рефлексии, полученного материала на тренинговых занятиях.

Кроме того, в этот период участники Т-группы кратковременно погружаются в поле нового опыта, проживая его вне фасилитации тренера-психолога. В этот момент некоторые участники могут принять решение о завершении работы в Т-группе. Подобное обстоятельство связано с тем, что индивидуальный запрос для проработки частично

разрешен участником, однако ресурсность для продолжения работы низкая. Еще одним аспектом прекращения работы в Т-группе может выступать факт того, что запрашиваемая проблема продолжает приносить эмоциональные бонусы, от которых участник пока не готов отказаться.

Задача тренера-психолога провести своевременный мониторинг общего эмоционального состояния участников Т-группы с целью определения их ресурсности и возможной модификации личностных запросов, охарактеризовать актуальное состояние на данном этапе прохождения тренинга и инициировать принятие ответственности за данный выбор.

Участники с ограниченными возможностями здоровья изначально имеют менее выраженные навыки реализации нового опыта, связи с определенными трудностями существования. Именно поэтому центрация внимания тренера-психолога должна фокусироваться в области углубленного анализа текущего состояния и степени рефлексии, получаемого материала у данной группы участников.

Безусловным моментом рефлексии тренера-психолога должен оставаться контроль за временным регламентом комплекса упражнений, включенных в программу каждого занятия тренинга. Учет временных и ресурсных затрат каждого участника должен быть отслежен в контексте логики отработки всего комплекса запланированных упражнений на одно тренинговое занятие. Это позволяет не только полноценно и поступательно логично реализовать программу тренинга, но и снизить риски «скомконости», неотрефлексированности, получаемых в ходе тренинга материала.

Таким образом, оптимальный временной регламент одного тренингового занятия не должен превышать 5 часов сущностной работы. Это позволит равномерно распределить индивидуальные ресурсы каждому участнику Т-группы и не снизить мотивацию к дальнейшим тренинговым действиям. Следует обратить внимание еще на один момент в организации тренинговых занятий — выбор начала и завершения в часовом режиме. Наиболее эффективным для начала проведения тренингового занятия выступает утреннее время, однако не ранее 9 часов, завершение занятия — не позднее 18 часов. Подобный режим является оптимальным и не влечет за собой усиления энергозатратности участников Т-группы.

Безусловным моментом каждого тренингового занятия выступают краткие перерывы, названные в психологической практике «таймаутным временем». Данный период сопряжен с отдыхом и как правило не превышает 20—30 минут. Подобные перерывы в контексте занятия

позволяют участникам Т-группы восстановить силы, переключиться с актуальных тем. Сам факт ситуативного, но запланированного переключения важен для того, чтобы при дальнейшей работе участники не использовали шаблонные схемы реагирования и был запущен процесс трансформации сознания, более адаптивного принятия нового опыта.

Тренер-психолог должен активизировать внимание участников на принятии ответственности за рабочие моменты отработки личностного материала и отмечать зоны и моменты возможного сопротивления, которое будет тормозить процесс погружения в новый опыт. Резоны данного действия тренера-психолога сопряжены с тем, что участники обладают различным личностным опытом, стрессоустойчивостью, индивидуальными характеристиками реагирования и часть из них могут позиционировать себя как центральную фигуру взаимодействий. Тренер-психолог должен быть готов к равномерному распределению внимания каждому участнику и прорабатывать элементы проявлений инфантильной демонстративности, анализируя причинно-следственную связь подобного реагирования.

Участники с ограниченными возможностями здоровья могут быть склонны к подобным проявлениям в силу того, что социальное маркирование общества и стигма «инвалид», «лицо с ОВЗ» фиксирована в их сознании длительный период. Понимание инаковости может провоцировать данных участников на бравирование этим фактом для получения эмоциональных бонусов нерефлексивного принятия, сочувствия и др. Задача тренера-психолога заключается в рефлексии обозначенного факта с позиции мотивационного, целевого и операционального смыслов для участника с ОВЗ.

Необходимым аспектом подготовки к проведению тренинговых занятий в смешанной Т-группе, включающей участников с ограниченными возможностями здоровья, *выступает выбор и оснащение Т-зала*. Пространство для проведения тренинга должно быть просторным (не менее 60 кв. м) хорошо освещенным и включающим необходимый инвентарь для занятий.

Помимо классического оборудования тренинговой территории, включающей ковровые покрытия, индивидуальные коврики для участников, легкие стулья, компактные столы, мультимедийное оборудование, следует обратить внимание на архитектурные компоненты Т-зала, учитывающие специфику нозологий участников Т-группы. В частности, расширенные входные проемы дверей (для участников с мобильной депривацией), дополнительное освещение стола, интерактивной доски и пр. (для участников со зрительной депривацией), широкий наглядный ряд пособий и звукового оповещения (для участников со слуховой

депривацией). Подобные меры необходимы для создания безбарьерной среды, в которую будут погружены участники Т-группы с ограниченными возможностями здоровья.

Особое внимание тренера-психолога должно быть сфокусировано на необходимых специальных материалах, учитывающих специфику нозологий участников с ОВЗ. В частности, при работе с Т-группой необходимо отразить раздаточный материал для участников со зрительной депривацией (увеличенный шрифт текста и др.). Включение в программу тренинга демонстрационных презентаций должно быть соотнесено с требованиями эффективного усвоения информации для участников с уязвимыми для этой формы работы нозологиями.

Вне всякого сомнения, позитивизирующим эмоциональное состояние участников Т-группы моментом является цветовая гамма Т-зала. Теплые, нейтральные тона помещения, где будет проходить тренинг, позволят снизить выраженность незапланированных переключений участников, активизировать гармонические реакции на факт присутствия в Т-группе.

В завершении краткого анализа методических рекомендаций, связанных с проведением тренинга в смешанной Т-группе с участниками, имеющими ограниченные возможности здоровья, можно констатировать:

1. Подготовительный этап сопряжен с постановкой цели тренинга, формулированием задач и подбором психологических методов и техник, ориентированных на гармонизацию разностатусных взаимодействий, развитие готовности к участию и отработки индивидуальных запросов участников Т-группы. Для повышения эффективности работы в Т-группе тренер-психолог должен организовать тренинговое пространство с учетом необходимых архитектурных элементов, учитывающих наличествующие нозологии у участников Т-группы.

2. На этапе непосредственных тренинговых действий необходим качественный мониторинг состава Т-группы: количественных, возрастных, гендерных и статусных характеристик участников. Особое внимание тренер-психолог должен уделять совместимости целевых запросов и мотивационных смыслов участников группы, учитывать их эмоциональное состояние и готовность к участию в тренинговых взаимодействиях.

3. На этапе непосредственных тренинговых действий психолог должен использовать знания, умения и навыки специальной психологии, учитывать характер деприваций участников Т-группы для создания безбарьерной среды проживания психологической тренинговой программы.

3.2. Программа тренинга «Восприятие собственного Я и инаковости Других»

Программа тренинга состоит из трех этапов:

1 этап — актуализация ключевых смыслов проблемы восприятия собственного Я и инаковости Других у молодежи.

2 этап — рефлексия самооценки, осознание особенностей личностных ожиданий в контексте participatory взаимодействий; принятие себя и инаковости Других.

3 этап — закрепление умений и навыков саморегуляции, гармоничного восприятия себя и Других у молодых людей.

Цель тренинга: развитие позитивного отношения к собственному Я и инаковости Других у молодых людей.

Задачи:

- Анализ объективности восприятия себя и других людей; рефлексия самооценки.
- Развитие готовности к эффективному взаимодействию с лицами с ОВЗ; нивелирование когнитивных искажений в картине восприятия себя и других.
- Развитие умений и навыков построения модели самоэффективной личности, открытой к конструктивным взаимодействиям с инаковыми Другими.
- Развитие позитивного мышления и гармоничного взаимодействия в социуме.

В ходе прохождения тренинговых занятий участники Т-группы переживут опыт осознания **основных триггеров** (запускающих механизмов) participatory:

1 триггер: Participatory — активное и осознанное разностатусное взаимодействие, где каждый из партнеров воспринимается как обладатель эффективных ресурсов для достижения общей цели. Сама по себе готовность к разностатусным взаимоотношениям запускает механизм поиска преимуществ данного контекста контактов. Попадая в этот триггер, личность избирает вектор движения к достижению цели. Достаточны ли для вас преимущества разностатусных взаимодействий?

2 триггер: Participatory основана на признании равноценности партнеров по взаимодействию. Оценка собственного потенциала и потенциала Других, включенных в поле взаимодействий, предполагает мониторинг итогового результата контактирования. Осознаете ли вы равноценность партнеров по контактированию и/или осознаете нересурсность партнеров в связи с их инаковостью?

3 триггер: Participatory предполагает уверенность в собственных силах, умение использовать эффективно внутренние и внешние ресур-

сы. Восприятие окружающих людей, вне границ инаковости, является индикатором гармоничного принятия собственного Я. То, на чем мы концентрируемся, мы в себе усиливаем. Обесценивания Других, мы обесцениваем себя. Достаточно ли вы уверены в себе или ваша собственная ценная ценность диффузна?

Занятие 1

Упражнение 1.1. «Притча о расстоянии до солнца» (адаптированный вариант притчи, URL: https://pritchi.ru/id_7971).

Цель: постановка проблемы, актуализация основных смыслов проблемы партиципации.

Тренер предлагает участникам Т-группы послушать притчу и ответить на вопросы:

Однажды Мудрец сказал своему ученику: «Все очень относительно в этой жизни. Но возможности у людей равные. Все люди примерно одинаковы».

Ученик возразил: «Разве можно уравнивать людей, которые родились здоровыми и тех, у кого возможности здоровья ограничены? Я могу видеть, слышать и бегать. И даже могу залезть на этот небоскреб! Я здоров, а значит, выше и сильнее тех, кто не имеет таких возможностей».

Мудрец грустно улыбнулся и сказал: «Можно иметь зрение и не видеть реальность. Можно иметь слух и не слышать Ближнего. Можно всю жизнь подпрыгивая бегать и не придвинуться ни на шаг к цели. А можно слышать и чувствовать жизнь сердцем, позитивно мыслить и достигать желаемого... Разве, если ты, залезешь на этот небоскреб, ты станешь ближе к солнцу? До солнца расстояние одинаково для всех...»

Обсуждение:

- Какой основной смысл притчи?
- Как вы понимаете смысл фразы «Все люди примерно одинаковые»?
- Что такое, на ваш взгляд, ограниченные возможности?
- Какие чувства вы испытываете, взаимодействуя с человеком, имеющим ограниченные возможности здоровья?
- Какие чувства, на ваш взгляд, испытывает человек, имеющий ограниченные возможности здоровья, общаясь с вами?
- Как вы считаете, инаковость людей может быть преодолена? Аргументируйте ответ.

Упражнение 1.2. «Самооценивание»

Цель: рефлексия самооценки.

Участникам предлагается задуматься на минуту и представить образ собственного «Я». Тренер акцентирует внимание присутствующих на объективизации данного образа, возможности учета способностей, ресурсных черт характера, успешного опыта разрешения трудных задач. Кроме того, тренер разъясняет, что образ Я может включать в себя и «болевые зоны» нересурсности (аддиктивные привычки, прокрастинационные качества и т. п.).

Затем участникам предлагается на листе бумаги написать два столбика. В один столбик перечислить свои сильные, ресурсные стороны, а в другой столбик написать слабые, нересурсные стороны своей личности. Далее попросить сравнить количество ресурсных и нересурсных сторон своей личности.

Обсуждение:

- Возникли ли сложности с представлением целостного образа собственного «Я»?
- Какие чувства вы испытали, когда представили образ собственного «Я»?
- Ресурсные или нересурсные стороны вашей личности первично возникли в вашем сознании?
- Как вы считаете, нересурсные стороны вашей личности могут выступать как ограничитель возможностей? Аргументируйте ответ на примерах.
- Какой из столбиков у вас получился более объемным?
- Какие из ресурсных сторон вашей личности могут помочь вам нивелировать слабые стороны?

Упражнение 1.3. «Отношение к собственному Я»

Цель: рефлексия модальности отношения к собственному «Я»; позитивизация отношения к себе и другим.

Участникам Т-группы предлагается подумать, какие ассоциации вызывает у них образ собственного «Я». Тренер концентрирует внимание участников на представлениях о прежнем опыте, ведущих маркерах ощущений. Этими маркерами могут выступать цветовые ощущения, предметы, события и др. Тренер обращает внимание участников на фиксацию в сознании тематики ассоциаций, а также восприятие модальности образа «Я».

Затем участники разбиваются на пары и рассказывают о себе, используя ассоциации в беседе. Построение беседы должно учитывать общий контур представлений об индивидуальных особенностях лично-

сти, а каждый ассоциативный ряд следует аргументировать примерами из личного опыта.

Далее каждый из участников Т-группы поочередно представляет своего партнера по общению, транслируя базовые ассоциативные представления о личности Другого.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Какая модальность ассоциативных представлений о собственном «Я» превалировала у вас?
- Что было для вас легче, расспрашивать партнера или на основе его рассказа представить его другим?
- Какая тематика ассоциативных представлений о себе и Других вам наиболее запомнилась?
- Доминанта каких чувств по модальности (позитивные, негативные, нейтральные) характеризовала группу, на ваш взгляд?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 1.4. «Цыганка»

Цель: развитие позитивного самоотношения, уверенности в себе.

Участникам Т-группы тренер предлагает смоделировать в игровой форме ситуацию чужих представлений о личности. Для этого он облачается в цветастый платок и имитирует действия цыганки, которая предлагает присутствующим погадать. Действия тренера ориентированы на снижение эмоциональных блоков и построение поля комфорта в Т-группе. Для этого он, нарушая личностное пространство участников, подходит к каждому из них, дотрагивается до руки и призывает «узнать о себе».

Затем, когда группа находится в стадии «разогрева», цыганка выбирает одного из участников и начинает процесс «гадания». Для процесса «гадания» у тренера изначально заготовлены карточки с различными качествами личности. «Цыганка» вынимает одну за другой карточки и, показывая участнику-протагонисту и всем присутствующим содержание, спрашивает: «Правильно ли я нагадала?». Формат обращения к участнику предполагает его возможность проявить согласие/несогласие. В случае, если участник-протагонист не согласен с предъявляемым ему высказыванием, он может его отклонить и инициировать помощь группы для выбора «нужной» карточки с «предсказанием» качеств человека.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Какие чувства у вас вызвала «цыганка» с предложением «погадать», рассказав о вас?
- Со всеми ли качествами вы были согласны? Почему?
- Смогли вам помочь другие участники при выборе «нужной» карточки?
- Что вы чувствовали, когда смогли помочь другому участнику в выборе «нужной» карточки?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 1.5. «Воздушный шарик»

Цель: снятие напряжения, релаксация.

Тренер предлагает участникам занять удобное место, принять комфортную для них позу, расслабиться, ориентироваться на собственные субъективные смыслы в ходе прохождения данного упражнения. Глубоко вдохнуть и выдохнуть. Закрыть глаза. Тренер предлагает центрироваться на индивидуальных ощущениях и слушать только голос ведущего.

Представьте себе, что вы надуваете воздушный шарик. Это шарик может быть таким, каким его вы себе представляете: большим или маленьким, ярким или однотонно тусклым. Это ваш шарик.

Вспомните о том, от чего вам бы хотелось избавиться. Вдохните глубоко и выдохните. Визуализируйте свои представления. Выдохните свои проблемы в этот шарик. Ваши печали, тяжесть на сердце, тревоги и страхи исчезают. Они наполняют шарик, как воздух, как нечто летучее, уходящее от вас. Вдохните глубоко и выдохните.

Почувствуйте, как ваше тело становится легким. Эта легкость — ваша заслуга. Вы избавляете себя от тревог самостоятельно. У вас есть на это ресурсы. Вы верите в себя, в свои силы. Вдохните глубоко и выдохните. Вы избавляетесь от проблем, неприятностей. Крепко завяжите шарик и отпустите его от себя. Вдохните глубоко и выдохните. Откройте глаза.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Смогли ли вы полностью переключиться, расслабиться?
- Получилось ли вам представить образы, предлагаемые тренером?

- Почувствовали ли вы ощущение избавления от тяжести на сердце?
- Все ли, на ваш взгляд, проблемы вы «выдохнули» в шарик?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Занятие 2

Упражнение 2.1. «Притча о различии в ожиданиях» (адаптированный вариант притчи), оригинальная идея здесь https://pritchi.ru/id_3631).

Цель: рефлексия личностных и социальных экспектаций; осознание значимых вкладов в жизненное поле деятельности.

Тренер предлагает участникам Т-группы послушать притчу и ответить на вопросы.

В древнем замке, окруженном густым лесом, жила прекрасная девушка. Она ждала прекрасного принца на белом коне. Она ожидала, что он встретит ее, сразу полюбит, и они будут жить долго и счастливо и, возможно, умрут в один день. Ждала очень долго. Но принц всё не появлялся.

Тогда девушка подумала, что, видимо, она недостаточно времени проводит у окна, и когда ее не бывает, принц её просто не застаёт. Девушка украсила свое окно вышитым ею рушником, на котором написала «Я здесь!». Но принц так и не появлялся.

Девушка решила, что она недостаточно понятно призывает принца и вышла на перекресток дорог за своим прекрасным садом и написала на табличке «Принцу сюда!». Но принц опять не появлялся.

Когда девушка совсем отчаялась, появился Он — молодой и прекрасный на белом коне. Девушка бросилась к нему с криком «Я здесь!», чтобы он увидел ее и не смог ошибиться.

Принц подскочил к ней на коне и, равнодушно посмотрев на нее, сказал: «А Дракон где?»...

Обсуждение:

- Какой основной смысл притчи?
- Как вы считаете, что наиболее важно для достижения желаемого результата: активность или объективность?
- Как вы считаете, какое самоотношение у девушки представлено в притче?
 - Какова, на ваш взгляд, разница между целью и результатом?
 - Почему, на ваш взгляд, ожидания бывают различными? Аргументируйте ответ.
 - Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 2.2. «Ты хороший»

Цель: развитие позитивного мышления, гармонизация самооценки.

Тренер предлагает участникам задуматься о позитивных ресурсах, получаемых от участников Т-группы, в процессе взаимодействия. Сконцентрировать внимание на позитивных особенностях участников. Тренер говорит о том, что жизнь полна чудесных сюрпризов, которые каждый человек может получить ожидаемо, прилагая усилия и неожиданно, как мяч в детской игре, мяч, брошенный в руки.

Затем тренер предлагает участникам образовать большой круг и кидать мяч выбранному партнеру со словами «Ты хороший, потому что...». Фраза, обращенная к партнеру, должна быть аргументирована, носить личностный характер и расшифровывать причину подобного маркирования.

Если участник затрудняется с представлением аргументированного обращения к партнеру, возможна помощь Т-группы.

Обсуждение:

- Какова была динамика вашего настроения в процессе выполнения упражнения?
- Смогли ли сконцентрироваться на позитивных особенностях участников на первичном этапе выполнения упражнения?
- Что нового вы узнали о себе и других?
- Легко ли вам было маркировать партнера и формулировать аргументацию?
- В ходе выполнения упражнения вы старались бросить мяч избранному партнеру или вы легко могли позитивно маркировать и аргументированно объяснить обращение к любому участнику Т-группы?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 2.3. «Дерево»

Цель: развитие партиципационного взаимодействия с лицами с ОВЗ.

Психолог вывешивает на доске ватман с нарисованным деревом. Участникам объясняют, что дерево — это символически представленный человек, а каждый из листочков на дереве — его отношения к Другим. Участников просят подумать, что для них представляет собой инаковый образ Другого. Какие критерии инаковости, укоренены в сознании каждого участника? Насколько представленные в сознании участников различия полярны? Какие сходства в эмоциональных, когнитивных и поведенческих реакциях возможно проследить, не отвергая наличие инаковости?

Затем участникам предлагается, каждому по очереди, нарисовать листочек на дереве и подписать его тем отношением, которое наиболее ярко он чувствует по отношению к лицам с ограниченными возможностями здоровья/к лицам, не имеющим в анамнезе подобных ограничений.

Далее инициируется диспут, где обсуждается, какое отношение будет ресурсным с позиции человека, имеющего ограниченные возможности здоровья, а какое условно ресурсным или нересурсным. Участникам предлагают закрасить листочки с нересурсным отношением в черный цвет. В заключении занятия обсудить результаты.

Обсуждение:

- Какова была у вас динамика настроения в процессе прохождения этого упражнения?
- Легко ли вам было выделять индивидуальное отношение, чувства, которые вы испытываете, попадая в ситуацию разностатусных отношений?
- Как вы считаете, отношения к Другим с позиции лиц с ОВЗ и лиц, не имеющих ограничений по статусу здоровья, имеют больше сходств или различий?
- Каков основной спектр сходств и различий в отношении к Другим с позиции лиц с ОВЗ и лиц, не имеющих ограничений по статусу здоровья?
- Какое дерево получилось у вас в итоге (с большинством светлых или черных листочков)?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 2.4. «Разностатусное взаимодействие»

Цель: выявление эмоционального отношения к процессу участия.

Тренер напоминает участникам Т-группы, что феномен «разностатусное взаимодействие» представляет собой процесс социального контактирования, где каждый из партнеров индивидуален по существенным критериям (ресурсных, социальных, материальных и др.), однако нацелен на совместную деятельность для достижения общей желаемой цели. Наиболее ярко выражен контекст разностатусных взаимоотношений в среде лиц, имеющих инаковые признаки, в частности, ограниченные возможности здоровья.

Тренером отмечается, что виды взаимодействий с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья, как наиболее выраженной в социальном разностатусном контактировании группы имеют три основных вектора: participative (осознание равноценности ресурсов

партнеров); патернальное (осознание доминанты партнера, не имеющего в анамнезе ограничений по статусу здоровья) и отстраненно-дистанцирующее (непринятие разностатусного взаимодействия, неготовность к социальным контактам, трансляция вынужденного взаимодействия).

Затем участникам предлагают на листах бумаги, используя цветовую гамму карандашей, отобразить свое отношение к инаковым Другим, написав соответствующее отношение (партиципационное, патернальное, отстраненно-дистанцирующее) выбранным цветом карандаша.

В завершении упражнения инициировать диспут, обсудив полученные результаты.

Обсуждение:

- Информация, полученная от тренера, касающаяся понятия разностатусных взаимодействий и их видов, позволила вам четче дифференцировать свое отношения к инаковым Другим?

- Какие доминирующие критерии инаковости для вас наиболее очевидны?

- Как вы считает, если человек активно включается в разностатусные отношения с лицами, имеющими ограничения по статусу здоровья, и в то же время маркирует свое эмоциональное состояние как негативное, готов ли он к полноценным партиципационным взаимодействиям?

- Как вы считаете, какие причины заставляют человека вступать в разностатусное взаимодействие. При отсутствии желания и/или наличия внутреннего конфликта?

- Какой вид взаимодействия отметили вы? Каким цветом? Аргументируйте свой ответ.

- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 2.5. «Кукла»

Цель: снятие напряжения, расслабление мышц.

Тренер предлагает участникам Т-группы расслабиться и принять комфортную позу. Участникам предлагается настроиться на свои субъективные смыслы, переживания, чутко слышать голос тренера.

Встаньте прямо. Глубоко вдохните и выдохните. Представьте, что вы кукла, которой можно управлять. Именно в этот момент. Почувствуйте, что вам необходимо сбросить груз ответственности за свое тело, действия, эмоциональные реакции. Живите этим секундным моментом полноценно. Глубоко вдохните и выдохните. Почувствуйте напряжение в ногах и руках. Они стали, как деревянные. Глубоко вдохните и выдохните.

Прикажите себе «Расслабься!». Подвигайте расслабленными руками и ногами, поочередно, как бы встряхивая их. Из тела уходит напряженность и тяжесть. Вы становитесь свободны в движениях, появляется легкость. Вдохните глубоко и выдохните.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Смогли ли вы полностью переключиться, расслабиться?
- Получилось ли вам представить образы, предлагаемые тренером?
- Почувствовали ли вы ощущение избавления от тяжести в теле?
- Смогли ли вы зафиксировать в своем сознании ощущение легкости?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Занятие 3

Упражнение 3.1. «Два волка» (адаптированный вариант притчи), оригинальная идея здесь <https://mirpozitiva.ru/parables/483-pritchi29.html>).

Цель: рефлексия отношения личности к окружающим людям; поиск ценностных вкладов при построении картины мира.

Тренер предлагает участникам Т-группы послушать притчу и ответить на вопросы.

Когда-то давным-давно старый охотник, наставляя своего сына, раскрыл передним одну важную жизненную истину.

— Жизнь человека представляет собой поле борьбы. Борьбы без скидок на возраст, обстоятельства, состояние здоровья. Эта битва похожа на жесткий спарринг двух волков. Эти сильные животные нацелены на победу. Один из волков олицетворяет темную сторону жизни: зло, жестокость, эгоизм, ложь, презрение к окружающим. Другой волк есть добро, справедливость, честность, любовь, мир и устремленность к людям, вера в себя и других.

Молодой человек, сын охотника, был восхищен образами «Добра» и «Зла», которые так легко и ярко охарактеризовал его отец. Это позволило ему серьезно задуматься о жизни, ее ценностях и тех стратегиях, которые он избирает, общаясь с людьми. Потом сын охотника спросил:

— А какой волк побеждает, отец? Каков итог этой жизненной битвы?

Старый охотник еле заметно улыбнулся и ответил:

— *Всегда побеждает тот волк, которого ты кормишь.*

Обсуждение:

- Какой основной смысл притчи?
- Как вы понимаете фразу «Всегда побеждает тот волк, которого ты кормишь»?
- Как вы считаете, если цель очень желанна, ее достижение могут оправдать использование любых средств?
- Как вы считаете, всегда ли вы осознаете основные последствия вашего отношения к миру?
- Как вы считаете, всегда ли вы несете ответственность за свои выборы, действия в отношении Других?
- Какого «волка» вы кормите? Аргументируйте ответ.
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 3.2. «Вне инаковых различий»

Цель: рефлексия отношения к лицам с ОВЗ/ лицам, не имеющим ограничений по статусу здоровья.

Тренер предлагает подумать о наиболее значимых критериях инаковости укорененного в сознании каждого участника Т-группы. Возможна инициация мини-беседы в формате «вопрос — ответ» для уточнения понятия «инаковость» и видов инаковости. Тренер активизирует участников на обсуждение того вида инаковости, который наиболее часто фиксируется участниками в обыденной жизни.

Затем тренер предлагает участникам Т-группы вспомнить о наиболее характерных сходствах любых социальных групп. Приветствуется самораскрытие участников, ориентация на примеры из личного опыта взаимодействий.

Далее участникам предлагается разделить в произвольном варианте на две мини-группы. Каждой мини-группе тренер раздает стимульный материал: лист ватмана, карандаши, фломастеры и красочные журналы и газеты. Перед участниками ставится задача — создание коллажа на тему «Вне инаковых различий».

Перед началом работы над коллажем тренер уточняет, что основная направленность совместной деятельности в подгруппах должна быть ориентирована на системную презентацию представлений о проблеме взаимодействий между людьми вне инаковых различий, которая бы учитывала мнения каждого участника мини-группы.

В завершающей части работы тренер предлагает презентовать созданные коллажи участникам каждой подгруппы и инициировать обсу-

ждение, у какой подгруппы получилось более мощно отразить отношения к этой проблеме.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Получилось ли у вас на первоначальном этапе работы дифференцировать достаточно полно критерии сходств и различий людей?
- Возникали ли сложности при обсуждении сюжета коллажа?
- Комфортно ли вам было взаимодействовать в смешанной мини-группе?
- Чей коллаж, на ваш взгляд, был более информативен? Обоснуйте.
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 3.3. «Настроение Другого»

Цель: развитие позитивного мышления, позитивизация образа Другого, закрепление личностного опыта на уровне телесного «Я».

На первом этапе упражнения тренер рассказывает участникам Т-группы о роли позитивного, личностного обращения к окружающим людям. Акцентирует внимание участников на модальности восприятия собственного имени. Предлагает подумать об ассоциативных рядах, связанных с собственным именем. Особое внимание уделяется тренером выявлению ведущей ассоциации, субъективно воспринимаемой участниками как сопряженной с их индивидуальным именем.

Затем тренер предлагает участникам Т-группы образовать большой круг и по очереди называть свое имя и придуманный эпитет (прилагательное), которое будет характеризовать участника. Тренер активизирует участников на формулирование сущностного эпитета, сопряженного с именем.

Далее участники по кругу называют имя партнера и прилагательное (эпитет), которое сказал участник ранее. Тренер обращает внимание участников на возможную фиксацию эмоционального состояния в процессе трансляции собственного имени и эпитета, а также модальности настроения при произнесении имени и эпитета Другого.

На втором этапе проведения упражнения тренер предлагает участникам в свободном режиме походить по тренинговому залу и вновь образовать большой круг. Когда участники образуют круг, тренер предлагает проговаривать текст и двигаться таким способом:

- Я (имя участника) — топают одной ногой,
- Это (топают другой ногой),
- Супер! (хлопают в ладоши).

Движения осуществляются поочередно. Тренер инициирует активное выражение эмоций.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Легко ли было придумать эпитет, сопряженный с вашим именем?
- Старались ли вы придумать эпитет, который характеризовал вас как личность или это было прилагательное не несущее сущностного личностного смысла?
- Легко ли вам было справиться с последовательными действиями в упражнении?
- Какова была динамика вашего настроения в процессе выполнения упражнения?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 3.4. «Образ Я»

Цель: осознание личностных особенностей, собственной индивидуальности.

Тренер акцентирует внимание участников Т-группы на значении индивидуального образа «Я» каждого человека. Предлагает подумать, какие личностные характеристики присущи каждому из участников группы. Тренер обращает внимание участников на широту возможностей предъявления собственного «Я» окружающему миру. В частности, рассказывает о значении вербальных и невербальных средств предъявления индивидуального образа «Я» окружающим.

Иницируется возможность прорепетировать участникам с презентацией собственного Я в вербальном и невербальном статусах. Тренер отмечает возможность фиксации эмоционального состояния участников в процессе прохождения «репетиционных» актов.

Затем тренер предлагает образовать большой круг и занять участникам комфортную позу. Затем каждый участник произносит слово «Я» с присущей только ему интонацией, мимикой, жестами. Нужно сделать это так, чтобы выразить как можно четче свою индивидуальность. Тренер обращает внимание на активность в поиске собственного образа.

В заключительной части упражнения организуется мини-беседа, где отмечаются наиболее яркие, характерные и соотносимые образы с участником, предъявившим их.

Обсуждение:

- Удалось ли вам сразу представить собственные индивидуальные характеристики на первом этапе выполнения упражнения?
- В процессе «репетиционных» актов вы больше были ориентированы на собственные ощущения или вы также фиксировали варианты поиска презентации собственного «Я» у других участников группы?
- Легко ли вам было сразу «попасть» в собственный реальный образ средствами вербальных и невербальных сигналов?
- Какими средствами (вербальными или невербальными) вам было легче четко транслировать свой индивидуальный образ «Я»?
- Каковы были характеристики индивидуального образа «Я», который вам наиболее запомнился?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 3.5. «Лагуна»

Цель: снятие напряжения, релаксация; ощутить прелесть места, где можно побыть наедине со своим «Я».

Тренер предлагает участникам Т-группы расслабиться и принять комфортную позу. Участникам предлагается настроиться на свои субъективные смыслы, переживания, чутко слышать голос тренера.

Сядьте удобно. Закройте глаза. Глубоко вдохните и выдохните.

Представьте прекрасную морскую лагуну. Она совершенно пустынна, лишь вы один наслаждаетесь окружающим видом тепла, моря и тропических красок. Что вы чувствуете? Вдохните глубоко и выдохните. Шелест волн, набегающих на золотой песчаный пляж, умиротворяет, заставляет чувствовать каждой клеточкой тела этот удивительный фрагмент бытия. Вдохните глубоко и выдохните. Вы находитесь вне времени. Вне границ мира. Вы защищены силами воды, земли, воздуха и солнца. Вдохните глубоко и выдохните.

Идите к морю. Поплавайте. Почувствуйте себя в гармонии с природой.

Вдохните глубоко. Выдохните. Запомните свои ощущения. Пусть они ощущаются всегда, как яркое счастье ваших ресурсов, вашей уникальности в этом чудесном мире. Вдохните глубоко. Выдохните. Откройте глаза.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Смогли ли вы полностью переключиться, расслабиться?

- Получилось ли вам представить образы, предлагаемые тренером?
- Почувствовали ли вы ощущение легкости бытия, состояние без проблемности сознания?
- Смогли ли вы зафиксировать в своем сознании ощущение радости и ресурсности вашей личности, значимости ее вне пределов и границ пространства?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Занятие 4

Упражнение 4.1. «Разные букеты» (авторская притча).

Цель: осознание сходств и различий между людьми, поиск ресурсности каждой личности.

Тренер предлагает участникам Т-группы послушать притчу и ответить на вопросы.

Жил-был флорист, старый мудрый человек, который понимал язык цветов и умел видеть суть таинства, скрытого под маской обыденности. Однажды со своим помощником он составлял букеты для большого праздника. Его действия были точны и неторопливы, рассматривая каждый цветок, он интуитивно находил самое привлекательное место для него в общем букете. И это правило касалось даже букетов из единообразных цветов. Заметив такую тщательность старого флориста, помощник удивленно поинтересовался, почему столько много внимания каждому цветку, ведь все они в едином букете смотрятся одинаково?

Старый флорист отрицательно покачал головой и заметил, что каждый цветок уникален. Особенно его уникальность играет всеми красками радости, если он на своем месте, в общей композиции, где нет ничего лишнего, нарочитого, где есть гармония естественности, как дыхание мира.

Флорист обратил внимание своего помощника на то, что в ромашковом букете есть место и сильным стеблям с мощной кроной лепестков и хрупким малым росткам, с удивительно нежной зеленью листа, прозрачно-белым обрамлением распустившегося бутона и солнечной сердцевинкой, такой притягательной своей безыскусной яркостью.

Помощник был тронут словами мастера, но все же возразил, что ромашка может звучать симфонией только в своем ромашковом букете, среди иных цветов роз или лилий она потеряет свою значимость, ее затмят более сильные и яркие.

Старый флорист грустно улыбнулся и сказал, что уникальность не может быть утрачена, она возникнет в новом качестве, подчеркнув иные грани прекрасного, притягательного, как вечная мелодия нечаянной радости. И в букете среди роз и лилий она сможет подметить простоту прекрасного солнечного дня, позволив ощутить близость летней свежести. Главное найти свое личное место в общей композиции букета.

Так бывает и в жизни. Все мы, в каком-то смысле, цветы этой жизни: ромашки и розы, лилии и васильки, сильные и слабые. Быть ромашкой или розой не заслуга, это лишь факт, данный по рождению. А вот раскрыться, предъявив миру свою уникальность и нужность в любом жизненном букете — прямая заслуга цветка-человека.

Обсуждение:

- Какой основной смысл притчи?
- Как вы понимаете фразу «Все мы, в каком-то смысле, цветы этой жизни: ромашки и розы, лилии и васильки, сильные и слабые»?
- Как вы читаете, почему старый флорист говорил о важности каждого цветка для общей композиции букета?
- Как вы считаете, где выраженной проявляется уникальность человека среди общей одинаковости или среди яркой инаковости? Аргументируйте ответ.
- Каким бы цветком вы себя увидели в этой притче?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 4.2. «Плохое — хорошее»

Цель: развитие адекватной самооценки, умения изыскивать ресурсы в партнере по взаимодействию.

Тренер предлагает участникам Т-группы подумать о возможных недостатках, которые составляют нересурсную зону личности. Акцентирует внимание участников на объективность восприятия собственного «Я». Тренер инициирует дифференциацию «нересурсного поля» и поиск качеств, способных оптимизировать потенциал личности. Особое внимание участников предлагается уделить выбору одного качества личности, субъективно воспринимаемого как наиболее нересурсное, способствующее торможению процесса достижения желаемых целей.

Затем тренер дает задание участникам написать на листе один свой недостаток, воспринимаемый как базовый в структуре нересурсной зоны. После того как участники выполнили задание, они передают свой листочек партнеру, который дописывает на нем положительное

качество этого человека, начав свои слова так «Но у тебя...» или «Ноты...».

Тренер обращает внимание участников Т-группы на фиксацию в сознании возможных задержек, в формулировании собственного нересурсного качества и/или ресурсного качества для партнера. Предлагает подумать о вероятных причинах подобного блока, транслируемого сознанием.

Обсуждение:

- Легко ли вам было представить собственную нересурсную зону?
- Возникали ли у вас затруднения при дифференциации качеств, субъективно включенных вами в нересурсную зону?
- По каким критериям вы оценили выбранное вами качества как нересурсное, то есть, маркировав его как недостаток?
- Что для вас было наиболее сложным: написать свой недостаток или написать партнеру положительное качество?
- Какова была динамика настроения у вас в процессе прохождения упражнения?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 4.3. «Поводырь — слепец»

Цель: почувствовать опыт зрительной депривации, развитие доверия к людям.

Тренер предлагает участникам Т-группы подумать, какие, по их представлениям, трудности могут испытывать люди, имеющие в анамнезе зрительную депривацию. Он ориентирует участников представить себя с позиции имеющих и не имеющих депривационного компонента по статусу зрения. Основное внимание уделяется модальности отношения к окружающим людям, характеру потребностной сферы (каждого из партнеров) в ситуации разностатусного взаимодействия. Тренер инициирует анализ участников манифестных и латентных установок, касающихся процесса разностатусного взаимодействия.

Затем тренер предлагает участникам разделиться на пары. Одному из пары завязывают глаза. Другой участник должен водить по территории зала своего партнера.

Территория тренингового зала должна иметь имитируемые трудности прохождения пары (например, стулья, столы и др.). Поле испытательных действий конструируется в соответствии с нормами безопасности для каждого участника Т-группы.

Затем участники меняются ролями. Каждый должен выступить в позиции поводыря и слепца. В процессе прохождения занятия тренер напоминает о фиксации индивидуальных ощущений в каждой из предложенных позиций, динамики эмоционального состояния и возможных психологических блоках при выполнении заданий.

Обсуждение:

- Смогли ли вы четко представить возможные барьеры и трудности взаимодействия лиц, имеющих зрительную депривацию?
- Вы смогли дифференцировать манифестные и латентные установки, касающиеся каждой из позиций на первоначальном этапе прохождения занятия?
- В какой позиции вы чувствовали себя комфортнее?
- Какие чувства вы испытывали к партнеру в позиции поводыря и слепца?
- Какие стратегии вы предпринимали, для снятия возможных трудностей при прохождении упражнения?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 4.4. «Зубы и мясо»

Цель: анализ сильных и слабых сторон собственной личности и установок, касающихся окружающих людей, рефлексия объективности восприятия личностных и социальных ожиданий.

Тренер предлагает участникам Т-группы на листе бумаги озаглавить два столбца. Один из них назвать «Для себя», другой «Для других». В первом столбце следует написать качества, которых, по субъективному мнению участника, не хватает ему самому. Во втором столбце отметить качества, которые, по мнению участника, не хватает окружающим людям.

Затем тренер отмечает, что следует представить написанные качества как условно «сильные» («зубы») и условно «слабые» («мясо»), то есть разделив их на качества, способствующие укреплению собственных позиций в окружающем социальном пространстве, достижению желаемых целей и те качества, которые ослабляют данные позиции и снижают возможность достижения поставленных целей.

Далее тренер предлагает суммировать количество качеств, маркированных как «зубы» и как «мясо», по каждому столбцу. Основной акцент делается на анализ полученных результатов, где участники отмечают индивидуальные ожидания, касающиеся собственной личности и личности Других.

При обсуждении результатов, тренер подводит участников к мысли, можно ли ощущать себя гармонично в социальном пространстве, если себя мы чаще видим с качествами «мясо», а окружающих — с качествами «зубы».

Обсуждение:

- Легко ли вам было дифференцировать «слабые» и «сильные» качества личности по двум столбцам?
- Какими аргументами вы руководствовались при дифференциации данных качеств?
- Каких качеств, по вашему мнению, вам не хватает: «тех, которые условно названы «зубы» или тех, которые условно названы «мясо»?
- Ощущали ли вы внутреннюю гармонию при анализе полученных результатов?
- Как вы считаете, те качества, которых, по вашему мнению, не хватает окружающим людям, каким образом влияли/влияют на вашу собственную жизнь? Приведите примеры.
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 4.5. «Звездное небо»

Цель: снятие напряжения, релаксация.

Тренер предлагает участникам Т-группы занять удобное место, комфортную позу, ориентироваться на свои субъективные смыслы и образы, чутко воспринимать голос ведущего.

Вдохните глубоко и выдохните. Закройте глаза. Представьте себе, что вы находитесь летней ночью на берегу моря. Темное небо светится многочисленными звездами.

Посмотрите, какая из звезд вам больше всего нравится? Вдохните глубоко и выдохните. Ощутите красоту звезд, теплой летней ночи, шелест морских волн.

У вас есть возможность забрать свою звезду с неба. Сделайте это. Она ваша. Она будет напоминать вам о том, как прекрасен этот мир всегда. Вдохните глубоко и выдохните. Откройте глаза».

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Смогли ли вы полностью переключиться, расслабиться?
- Получилось ли вам представить образы, предлагаемые тренером?
- Смогли ли вы «достать свою звезду»?

- Смогли ли вы зафиксировать в своем сознании ощущение радости и ресурсности вашей личности, значимости ее вне пределов и границ пространства?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Занятие 5

Упражнение 5.1. «Глиняный горшок и свежее молоко» (авторская притча).

Цель: анализ сходств и различий в контексте достижения общей цели, рефлексия критериев полезности в системе «Я — Другие».

Тренер предлагает участникам Т-группы послушать притчу и ответить на вопросы.

Жил-был красивый глиняный горшок в теплом, радушном доме. Его часто ставили на стол, наливая в него свежее молоко. Горшок ощущал себя очень важным и нужным, не таким как молоко, которое в него наливали. Однажды он решил сообщить молоку, что его значимость велика, он сохраняет свойства молока. Молоко удивилось, ведь именно ради него этот глиняный горшок выносят к столу и без него, он стоял бы на полке никому не нужный.

Глиняный горшок упорствовал, он главный, так как его содержимое можно заменить на воду или сок, а он останется неизменно значимым. Молоко не уступало в споре, оно также может быть налито в иной сосуд, который способен сохранить его свежесть.

Спор закончился, когда в дом пришли гости и похвалили, какой красивый глиняный горшочек, какое вкусное в нем молоко.

Красота различий в совершенстве единства...

Обсуждение:

- Какой основной смысл притчи?
- Как вы считаете, кто прав: глиняный горшок или молоко? Аргументируйте свой ответ.
- Как вы понимаете фразу «Красота различий в совершенстве единства»?
- Как вы считаете, что больше всего мешает общему делу: поиск сходств или поиск различий?
- Как вы считаете, поиск приоритета значимости может выступать и как поиск аргументов для обесценивания партнера? Аргументируйте свой ответ.
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 5.2. «Понять Другого»

Цель: почувствовать опыт слуховой депривации, развитие умений невербальной коммуникации, позитивизация образа Другого.

Тренер рассказывает участникам Т-группы о роли коммуникации в жизни личности, отмечает широту возможностей общения вне границ ограничений по статусу здоровья, в частности, связанных со слуховой депривацией. Особое внимание уделяет средствам невербального взаимодействия, характеризуя их особенности, формы и специфику проявления. Тренер центрирует внимание участников на модальности их эмоционального состояния, инициирует выявить ведущий вектор настроения и четко зафиксировать его в сознании.

Затем тренер предлагает участникам образовать большой круг. Каждый из участников по очереди должен становиться в центр круга и невербальными средствами сообщить группе свое настроение. Тренер разъясняет, что остальные участники должны отгадать, какое настроение выразил невербальными средствами участник-протогонист.

Далее участники делятся своими впечатлениями, полученными в ходе выполнения упражнения. Тренер предлагает участникам высказать мнение о наиболее запомнившихся средствах невербальной коммуникации, которые они увидели в процессе выполнения упражнения.

Обсуждение:

- Какие средства невербальной коммуникации вы часто используете в обыденной жизни?
- Какие чувства (комфорт/дискомфорт) вы испытывали, когда вам пришлось презентовать свое эмоциональное состояние в центре круга?
- Получилось ли у вас четко передать невербальными средствами свое эмоциональное состояние другим участникам?
- Получалось ли у вас сразу отгадать эмоциональное состояние, переданное другими участниками?
- Что было для вас легче выражать: свое настроение или отгадывать его?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 5.3. «Связанные руки»

Цель: почувствовать опыт мобильной депривации, развитие доверия к окружающим людям, формирование готовности к партиципационным взаимодействиям.

Тренер обращает внимание участников Т-группы на возможности эффективного взаимодействия в контексте разностатусных отношений. В частности, отмечает широту форм контактирования с партнерами,

имеющими мобильную депривацию. Тренер делает акцент на возможности поиска взаимовыгодных форм и стратегий достижения единой цели в партиципационных взаимодействиях.

Затем участникам по очереди завязывают руки и просят выполнить несколько действий (застегнуть пуговицу, достать тетрадь из сумки и др.), остальные должны выступать наблюдателями и/или активными сопровождающими лиц, символически переживающих мобильную депривацию (по желанию).

Поочередно участники меняются ролями. Каждый должен выступить в позиции ограниченной мобильности. Тренер напоминает о необходимости фиксировать в сознании динамику эмоционального состояния при выполнении упражнения в разностатусных позициях.

Далее участники делятся впечатлениями, полученными в ходе выполнения упражнения.

Обсуждение:

- Был ли у вас опыт взаимодействия в ситуации разностатусных отношений? Приведите пример.
- Что вы чувствовали в позиции мобильной депривации?
- Какие чувства вы испытывали, когда были в позиции наблюдателя?
- Когда вы были в позиции наблюдателя, вы испытывали готовность включиться в процесс взаимодействия с участником, имитирующим мобильную депривацию?
- Какие чувства вы испытывали, когда другие были в позиции мобильной депривации?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 5.4. «Часть моей жизни»

Цель: анализ готовности к разностатусным взаимодействиям, рефлексия выраженности принятия партиципационных отношений.

Тренер предлагает участникам Т-группы представить себя включенным в разностатусные взаимоотношения, определить меру включенности в общий процесс контактирования, выявить эмоциональное отношение к ситуации данных контактов в целом.

Затем тренер предлагает изобразить на листе большой круг и разграничить его по сферам жизнедеятельности (межличностные взаимодействия: семья, друзья и др.), профессиональные взаимодействия, досуговые контакты. После этого участникам необходимо символически отобразить в каждой сфере долю приемлемого разностатусного кон-

тактирования, которое воспринимается личностью как эффективное, ресурсное.

Тренер напоминает участникам о видах разностатусного взаимодействия (партиципационное, при признании равноценности партнеров), патернальное, при доминанте роли партнера, не имеющего ограничений по статусу здоровья) и отстраненно-дистанцирующее, при отсутствии готовности к полновесным разностатусным контактам и переживании внутреннего конфликта в ситуации вынужденных взаимодействий). Тренер предлагает маркировать цветом на листах участников (зеленым — партиципационную готовность, синим — патернальную готовность и красным-отстраненно-дистанцирующую) готовность развития разностатусных взаимодействий.

Далее тренер инициирует обсуждение и обмен мнениями, касающихся опыта, полученного в ходе выполнения упражнения.

Обсуждение:

- Какова доля разностатусных взаимоотношений в ваших жизненных сферах?
- Какой цвет маркировки разностатусных взаимодействий доминирует в вас?
- По вашему субъективному ощущению, какая направленность разностатусных взаимодействий (партиципационная, патернальная, отстраненно-дистанцирующая) свойственна лично вам?
- Какие чувства вы испытывали, когда отмечали долю возможной включенности разностатусных взаимодействий в сферы вашей жизни?
- Какие чувства вы испытывали, когда анализировали маркированные цветом предпочтения готовности к разностатусным взаимодействиям?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 5.5. «Крик»

Цель: снятие напряжения, релаксация.

Тренер предлагает участникам Т-группы расслабиться, встать прямо. Участникам предлагается настроиться на свои субъективные смыслы, переживания, чутко слышать голос тренера.

Вдохните глубоко и выдохните. Закройте глаза. Представьте себя на вершине горы. Внизу земля, а прямо перед вами весь мир на ладони. Он как бы спрашивает вас, с ним ли вы? Крикните миру «Да!». Ощутите свободу парящего согласия быть единым этому старому миру, могущественному и прекрасному. Вдохните глубоко и выдохните. Еще раз соберитесь всеми силами, чтобы даль чудесная и неведомая услы-

шала вас, крикните еще раз «Да!». Вдохните глубоко и выдохните. Откройте глаза.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Смогли ли вы полностью переключиться, расслабиться?
- Получилось ли вам представить образы, предлагаемые тренером?
- Смогли ли вы ощутить символическую свободу, когда кричали «Да»?
- Смогли ли вы зафиксировать в своем сознании ощущение радости и ресурсности вашей личности, значимости ее вне пределов и границ пространства?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Занятие 6

Упражнение 6.1. «Слепцы и слон» (адаптированный вариант притчи), оригинальная идея здесь <https://resheto.net/pritchi/46-slon>).

Цель: рефлексия понятий «субъективный страх» и «объективная реальность», развитие навыков позитивного мышления вне границ инаковости и блоков понимания.

В стародавние времена в краю далеком и славном существовала деревня малая, где жили чудесные, добрые и отзывчивые люди. Среди них были три старца, не имевших с рождения зрения. Жители всегда старались помочь другу во всех начинаниях и всецело поддерживали в трудную минуту каждого из нуждающихся в помощи. Одна печаль мучила жителей этой деревни, где в лесу, совсем рядом с их деревней, обитало чудище, злое, виновное во всех напастях: лето ли засушливое наступит, год ли неурожайный, падёж скота ли случится... Во всех бедах только чудище могло быть виновным, кто же еще? Ведь люди были действительно славные, добрые и отзывчивые. Чудище, в лесу обитавшее, было не только злым, раз напасти посылало, но и невиданным, так как не видел его никто из жителей.

Однажды трое слепых старцев решили узнать, каково оно чудо лесное и так ли опасно оно для жителей деревни, как говорят о нем, передавая страхи из уст в уста. Собрались они в лес утром ранним, дошли до опушки лесной. А на опушке спокойно и мирно лежал ничего не подозревавший слон. Он грелся в первых лучах солнца и был бесконечно умиротворенный.

Каждый из слепых старцев подошел к слону со своей стороны и дотронулся до животного: один коснулся уха слона, другой прикоснулся к брюху животного, а третий схватил его за вертячий хвостик. Слепые путники не ощутили от чудища лесного никакой опасности и вернулись с багажом впечатлений домой, в деревню.

Жители ожидали тревожно бесстрашных старцев и с расспросами окружили их. Старцы наперебой делились увиденным, один говорил, что чудище напоминает плоский лист, шершавый и тонкий, другой говорил, что чудище это — огромно, его невозможно обхватить руками, а третий твердил о том, что чудище малое, вертячее и тонкое.

Каждый из путников слепых с уверенностью доказывал истину, ощущая себя правым. Но главное, что поняли жители деревни, что чудище не агрессивно, злым его считали от неведения, и прикоснувшиеся к нему ощутили тепло. И пусть эти представления о форме его были у всех разные, суть Неагрессии, тепла увидели сердцем все трое слепых старцев. И, несмотря на разность их слепого видения, они смогли донести остальным, что Зла нет. Есть страх невиданного, непрочувственного. Страх необоснованных ожиданий.

Обсуждение:

- Какой основной смысл притчи?
- Как вы понимаете фразу «Зла нет. Есть страх невиданного, непрочувственного. Страх необоснованных ожиданий»? Аргументируйте свой ответ.
- Как вы считаете, почему главные герои притчи были уверены в своей правоте?
- Как вы считаете, почему все трое слепых старцев прочувствовали, при всех различиях воспринятого, что чудище есть лишь в их представлениях, а не в реальности?
- Как вы думаете, понимание сути явления может снять страхи ожидания негативного и обнаружить новое ожидание, ожидание тепла и добра? Аргументируйте свой ответ.
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 6.2. «Интеграция»

Цель: формирование установки на эффективное взаимодействие с лицами с ОВЗ.

Тренер объясняет участникам Т-группы, что общество нуждается в единстве всех его членов. Каждый вносит свой неоценимый вклад в процесс достижения общей цели — Быть Счастливым. Особый акцент делается на разъяснение эффективных путей взаимодействия вне

границ инаковости, вне границ ранжирования по статусу здоровья. Объединяясь, люди достигают большего, так как интеграция — это единство разнопланового потенциала и вектор успешного движения по жизненному маршруту.

Затем участникам предлагается продолжить фразу «Интеграция дает возможность...». Тренер инициирует обсуждение. На ватмане, закрепленном на доске, участники записывают наиболее точные, на их взгляд, утверждения.

Далее участники обмениваются мнениями и эмоциями, полученными в ходе выполнения упражнения.

Обсуждение:

- Как вы понимаете понятие «интеграция»? Приведите примеры из жизни, которые могли бы проиллюстрировать данный термин.
- Как вы понимаете фразу «Общение и взаимодействие вне границ инаковости»?
- Приведите пример из обыденной жизни, СМИ или литературы, где образ человека, имеющего ограниченные возможности здоровья, мог бы выступить для вас авторитетом в той или иной сфере жизненных достижений.
- Возникали ли сложности в процессе выполнения упражнения?
- Смогли ли вы легко и сразу сформулировать ваше индивидуальное понимание феномена «интеграция»?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 6.3. «Самоанализ»

Цель: мониторинг результативности тренинговой программы, рефлексия полученного опыта.

Тренер ориентирует участников Т-группы на подведение итогов тренинговой программы, рефлексии, полученных инсайтов, закрепление позитивного опыта.

Затем участники делятся на три подгруппы, каждой из которых дается задание:

1-я мини-группа: продолжить утверждение «После тренинговых занятий я смогу...»;

2-я мини-группа: продолжить утверждение «После тренинговых занятий я понял, что...»;

3-я мини-группа: продолжить утверждение «После тренинговых занятий я сделаю для...».

Иницируется обсуждение. Затем мини-подгруппы меняются заданиями, чтобы каждая из них смогла отразить все три утверждения.

Обсуждение:

- Возникали ли затруднения при формулировке утверждений, касающихся прохождения тренинговой программы и пережитого опыта?
- Какие сведения, полученные в ходе прохождения тренинговой программы, наиболее запомнились вам?
- Что изменилось в вашем восприятии разностатусных отношений после прохождения тренинга? Приведите примеры.
- Как вы считаете ваши ожидания и ожидания людей, имеющих ограниченные возможности здоровья, имеют больше сходств или различий? Аргументируйте свой ответ.
- Какова была динамика вашего настроения в процессе выполнения упражнения?
- Какие инсайты вы получили в процессе выполнения упражнения?

Упражнение 6.4. «Ромашковое поле»

Цель: снятие напряжения, расслабление мышц, релаксация.

Тренер предлагает участникам Т-группы занять удобное место, комфортную позу, ориентироваться на свои субъективные смыслы и образы, чутко воспринимать голос ведущего.

Закройте глаза. Вдохните глубоко и выдохните. Представьте себе бескрайнее ромашковое поле. Белые лепестки цветов покачиваются в такт дуновения ветра. Желтые точки сердцевинки притягивают тепло солнечного летнего дня. Вдохните глубоко и выдохните.

Ваше тело обретает легкость, вы ощущаете прикосновение к вашим ногам нежных белых цветов. Вы полны сил и радости. Той радости и легкости, которая была с вами в минуты беспечного детства. Вас любят и доверяют. Вам рады. Вдохните глубоко и выдохните. Запомните это состояние покоя и радости. С вами целый мир и это ромашковое поле. Оно ваше. Оно дарит вам умиротворение. Вдохните глубоко и выдохните. Откройте глаза.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Смогли ли вы полностью переключиться, расслабиться?
- Получилось ли вам представить образы, предлагаемые тренером?
- Смогли ли вы ощутить беспечную умиротворенность защищенности, уходящую истоками в детство?

- Смогли ли вы зафиксировать в своем сознании ощущение радости и ресурсности вашей личности, значимости ее вне пределов и границ пространства?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

Упражнение 6.5. «Объятия»

Цель: снятие напряжения, позитивизация настроения в группе.

Тренер предлагает участникам Т-группы вспомнить наиболее важные моменты, пережитые в ходе тренинга. Участникам дают возможность свободно перемещаться по территории зала, подойти к тем местам, где по субъективным ощущениям они получили наиболее яркие инсайты.

Тренер активизирует участников на фиксацию в сознании позитивного опыта, актуализацию ленты событий, связанных с прохождением тренинга.

Затем тренер предлагает подойти к согруппникам и выразить свою благодарность за совместное проживание программы тренинговых занятий, содействие и совключенность в единый процесс обретения нового пласта информации, нового видения отношений. Выражение признательности может носить вербальный и тактильный характеры (слова благодарности, объятия, рукопожатие и др.)

Тренер инициирует возможность передачи позитивных пожеланий между участниками.

Обсуждение:

- Какие чувства доминировали у вас в ходе выполнения упражнения?
- Какой основной вектор эмоций был свойственен вам в процессе всего тренинга?
- Какие представления о явлениях или жизненных событиях подверглись вашей переоценке? Аргументируйте свой ответ.
- Какие представления о явлениях или жизненных событиях приобрели еще большую полноту и глубину? Аргументируйте свой ответ.
- Какие упражнения выступили для вас трамплином в переоценке вашего видения разностатусных отношений?
- Какие инсайты были получены вами в процессе проведения упражнения?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современной научной практике в последние десятилетия появились системные исследования проблемы партиципационных отношений. Повышенный научный интерес к данной проблеме обусловлен рядом факторов.

Во-первых, в связи с тем, что общество разностатусно по своей природе и высока потребность каждой личности в полноценной реализации индивидуального потенциала.

Во-вторых, в социуме, при всей масштабности мероприятий, направленных на гармонизацию социальных отношений, все еще остаются социальные группы, которые недостаточно включены в пространство социальных взаимодействий, среди них и те, кто по статусу здоровья имеют ограниченные возможности.

В-третьих, появилась высокая потребность в мониторинге и учете социальных и личностных экспектаций каждой социальной группы общества для повышения качества удовлетворенности жизнью, обретении самоэффективности и социальной полезности.

В этой связи проблема развития навыков и умений эффективной партиципации с учетом позиций каждого участника социального процесса возросла в существенной мере. Особый акцент в настоящее время делается на проблеме построения партиципационного взаимодействия в системе «лица с ограниченными возможностями здоровья — социум», разработке технологий развития данного процесса.

Анализ теоретических и эмпирических данных, полученных в ходе исследовательских действий, позволил нам разработать не только универсальные положения, которые значительно отрефлексировали терминологический аппарат изучаемой проблемы, существенно расширить диагностический блок исследовательских операций, обосновать типы партиципационного взаимодействия, но и создать инновационную практикоориентированную программу, способствующую успешному развитию партиципационных навыков и позволяющую существенно нивелировать когнитивные искажения молодых людей, касающиеся системы разностатусных отношений.

Излагая полученные результаты исследования, мы понимали, что наш научный вклад является лишь одним из векторов движения навстречу разрешению насущной проблемы современного общества в потребности создания пространства взаимодействий вне границ инаковости. В связи с этим проблема партиципационного взаимодействия остается актуальной и требует к себе особого внимания как со стороны отдельной личности, так и общества в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова-Славская, К.А. Жизненная стратегия. — М. : Мысль, 1991. — 299 с.
2. Авксентьев В.А. Социальное самочувствие молодежи Северного Кавказа / В.А. Авксентьев, Г.Д. Гриценко, Т.Ф. Маслова // Социологические исследования. — 2008. — № 2. — С. 91—96.
3. Алехина, С.В. Современный этап развития инклюзивного образования в Москве / С.В. Алехина // Инклюзивное образование. Выпуск 1. — М. : Центр «Школьная книга», 2010. — С. 6—11.
4. Анцыферова, Л.И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии / Л.И. Анцыферова // Рос. акад. наук, Ин-т психологии. — М. : Ин-т психологии РАН, 2004. — 413 с.
5. Асмолов, А.Г. Непройденный путь: от культуры полезности к культуре достоинства / А.Г. Асмолов // Вопросы психологии. — 1990. — № 5. — С. 5—13.
6. Ахмадуллина, Х. Здоровье здоровых и инклюзивная среда / Х. Ахмадуллина // Ватандаш. — 2016. — № 12(242). — С. 64—74.
7. Басырова, Л.Ф. Толерантность и ценностные ориентации лиц с разным уровнем культурной идентичности / Л.Ф. Басырова, И.Г. Кочетков // Вестник науки и образования. — 2015. — № 3(5). — С. 178—181.
8. Беляева, Ж.А. Социальная адаптация личности с временно ограниченными возможностями : автореферат дис. ... канд. социол. наук / Л.Ф. Басырова, И.Г. Кочетков. — Саратов, 2006. — 20 с.
9. Беляева, Л.А. Уровень и качество жизни. Проблемы измерения и интерпретации / Л.А. Беляева // Социологические исследования. — 2009. — № 1. — С. 33—42.
10. Битянова, М.Р. Социальная психология: наука, практика и образ мыслей : учебное пособие / М.Р. Битянова. — М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. — 576 с.
11. Бичева, И.Б. Управление профессиональным развитием педагогов образовательной организации: партисипативный подход / И.Б. Бичева, Е.А., Корвина Н.М. Сомова // Бизнес. Образование. Право. Вестник Волгоградского института бизнеса. — 2016. — № 1(34). — С. 242—246.
12. Большой юридический словарь / под ред. А.Я. Сухарева, В.Е. Крутских. — М. : Инфра-М, 2003. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://dic.academic.ru/dic.nsf/lower/17379> (дата обращения 12.02.2019).
13. Бондарь, Т.А. Подготовка к школе детей с нарушениями эмоционально-волевой сферы: от индивидуальных занятий к обучению в классе / Т.А. Бондарь, И.С. Захарова, И.С. Константинова и др. — М. : Теревинф, 2012. — 280 с.
14. Волкова, В.В. Исследование социального стереотипа и психологического портрета лица с ОВЗ и инвалидностью в соответствии с мнениями студентов / В.В. Волкова, Е.В. Михальчи // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. — 2016. — № 2(36). — С. 110—123.
15. Волкова, И.П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения / И.П. Волкова. — СПб. : Изд-во Рос. гос. пед. ун-та, 2009. — 271 с.

16. Волкова, И.П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения : монография / И.П. Волкова. — СПб. : Изд-во Рос. гос. пед. ун-та, 2009. — 271 с.
17. Волкова, И.П. Личностные ресурсы и барьеры толерантности современной молодежи как фактор социальной интеграции инвалидов по зрению / И.П. Волкова, Н.Н. Королева // Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология. — 2008. — № 1. — С. 238—246.
18. Волосникова, Л.М. Инклюзия в вузе: опыт регионального исследования / Л.М. Волосникова, Г.З. Ефимова // Вестник Тюменского государственного университета. Социально-экономические правовые исследования. — 2016. — Т. 2. — № 2. — С. 30—43.
19. Выготский, Л.С. Детская психология / Л.С. Выготский ; под ред. Д. Б. Эльконина // Собр. соч. : в 6 т. — Т. 4. — М. : Педагогика, 1984. — 433 с.
20. Георгиева, И.А. Социально-психологические факторы адаптации личности в коллективе : автореф. дис. ... канд. психол. Наук / И.А. Георгиева. — Л. : Изд-во СПбГУ, 2016. — 210 с.
21. Глазунова, И.Д. Арт-терапевтические технологии в психологическом сопровождении учащихся с ОВЗ / И.Д. Глазунова // Всероссийская весенняя психологическая сессия. — Екатеринбург : Изд-во УГПУ, 2017. — С. 101—105.
22. Горбачева, Е.И. Развитие гражданской идентичности у студентов вуза в зависимости от их отношения к нравственным нормативам [Электронный ресурс] / Е.И. Горбачева — Режим доступа: <http://sociosphera.com/publication/conference/2014/270> (дата обращения: 12.02.2016).
23. Гоффман Э. Ритуал взаимодействия: очерки поведения лицом к лицу / Э. Гоффман ; пер. с англ. С.С. Степанова, Л.В. Трубицкой ; под ред. Н. Н. Богомоловой и Д.А. Леонтьева. — М. : Смысл, 2009. — 319 с.
24. Гринина, Е.С. Отношение молодежи к лицам с ограниченными возможностями здоровья / Е.С. Гринина // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Акмеология образования. Психология развития. — 2015. — Т. 4. — Вып. 4(16). — С. 285—384.
25. Гринина, Е.С. Формирование толерантного отношения к лицам с ОВЗ как условие их психологической адаптации к обучению в вузе / Е.С. Гринина, Т.Ф. Рудзинская // Психологическое сопровождение образования: теория и практика : сборник статей по материалам VI Международной научно-практической конференции. — Йошкар-Ола : АНО ВПО «Межрегиональный открытый социальный институт», 2016. — С. 111—116.
26. Громова, И.В. История возникновения и современные тенденции развития коммуникативного тренинга [Электронный ресурс] / И.В. Громова // Молодой ученый. — 2014. — № 4. — С. 680—683. — Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/63/10094/> (дата обращения: 05.05.2019).
27. Гюнвальд, П.Ч. От «Школы для многих» к «Школе для всех» / П.Ч. Гюнвальд // Дефектология. — 2006. — № 2. — С. 73—78.
28. Дарган, А.А. Люди с ограниченным жизненным пространством / А.А. Дарган // Социологический журнал. — 2015. — Т. 21. — № 2. — С. 114—129.

29. Домбровская, А.Ю. Социокультурные факторы социальной адаптации инвалидов в современной России / А.Ю. Домбровская. — Орел : Каргуш, 2014. — 314 с.
30. Домбровская, А.Ю. Факторы социальной адаптации инвалидов в современном российском обществе // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. — Тула : Изд-во ТулГУ, 2013. — Вып. 3. — С. 88-94.
31. Жаворонков, Р.Н. Технология высшего инклюзивного образования инвалидов, применяемая в Соединенных Штатах Америки / Р.Н. Жаворонков // Психологическая наука и образование. — 2010. — № 5. — С. 13—22.
32. Заляева, А.В. Сравнительный анализ отношения к людям с ограниченными возможностями в России и Европе (пилотажное исследование) / А.В. Заляева // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. — 2015. — № 2(125). — С. 113—120.
33. Зенкина, Т.А. Об отношении московского студенчества к лицам с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Зенкина // Вопросы психического здоровья детей и подростков. — 2015. — № 2. — С. 58—66.
34. Зимняя И.А. Педагогическая психология. / И.А. Зимняя. — Ростов н/Д : Феникс, 1997. — 480 с.
35. Калашникова, С.А. Психолого-педагогические аспекты проектирования инклюзивной образовательной среды [Электронный ресурс] / С.А. Калашникова // Образование и воспитание. — 2015. — № 3. — С. 26—29. — Режим доступа: <https://moluch.ru/th/4/archive/9/176/> (дата обращения: 07.02.2019).
36. Карауш, И.С. Отношение студентов педагогического вуза к лицам с ограниченными возможностями здоровья / И.С. Карауш // Образование: молодежь, конкурентоспособность : сборник докладов Международной научно-практической конференции, приуроченной к 80-летию юбилею академика Российской академии образования доктора философских наук, профессора Г.Ф. Шафронова-Кутцева. — Тюмень : Изд-во Тюм. гос. ун-та, 2018. — С. 250—252.
37. Карина, О.В. Партиципационное взаимодействие и жизненные перспективы личности / О.В. Карина, М.А. Лученкова, Н.Е. Шустова. — Саратов : Саратовский источник, 2018. — 120 с.
38. Ким, О.М. Формирование речевой толерантности как компонента коммуникативной компетенции специалиста сопровождения лиц с ОВЗ / О.М. Ким, А.Д. Комышкова // Модернизация педагогического образования в контексте глобальной образовательной повестки. Нижний Новгород : Нижегородский государственный педагогический университет им. Козьмы Минина, 2015. — С. 218—222.
39. Кобзева, О.В. Специфика социального интеллекта подростков с нарушениями зрения / О.В. Кобзева // Вестник ВлГУ. Педагогические и психологические науки. — 2018. — С. 151—160.
40. Коган, Л.Н. Человек и его судьба / Л.Н. Коган. — М. : Мысль, 1988. — 285 с.
41. Колесникова, Г.Ю. Субъективный мир людей с нарушениями двигательной сферы в контексте гуманитарной психологии» / Г.Ю. Колесникова // Социальные и гуманитарные науки на Дальнем Востоке : научно-теоретический журнал. — 2010. — № 4. — С. 112—120.

42. Кореева, А.А. Формирование культуры межличностных отношений в условиях инклюзивного образовательного процесса в вузе / А.А. Кореева, Т.И. Севостьянова, А.Ю. Акмалов // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 6. — С. 430.
43. Коростелева, Н.А. Теоретические аспекты формирования толерантного отношения к студентам-инвалидам в высшей школы / Н.А. Коростелева // Педагогика: традиции и инновации : материалы IV Международной научной конференции. — Челябинск : Два комсомольца, 2013. — С. 4—6.
44. Кудрявцев, В.А. Культура инклюзии как стратегический ориентир в построении общества равных возможностей / В.А. Кудрявцев, С.Н. Каштанова, Е.А. Ольхина и др. // Развитие инклюзии в высшем образовании: сетевой подход. — М. : МГППУ, 2018. — С. 30—40.
45. Кузнецов, П.С. Концепция социальной адаптации / П.С. Кузнецов. — Саратов : Изд-во Сарат. ун-та, 2000. — 257 с.
46. Кулагина, И.Ю. О возможностях формирования учебной мотивации у детей с задержкой психического развития / И.Ю. Кулагина // Дефектология. — 1982. — № 6. — С. 3—10.
47. Курмышева, О.А. Особенности социально-психологического климата инклюзивных учебных групп / О.А. Курмышева // Историческая и социально-образовательная мысль. — 2016. — Т. 8. — № 3-1. — С. 192—195.
48. Лапин, Д.В. Готовность студентов к вступлению в инклюзивное образовательное пространство вуза: социологический аспект / Д.В. Лапин, А.С. Машанова, М.С. Мельникова // Теория и практика общественного развития. — 2018. — № 7(125). — С. 44—49.
49. Лапшин, В.А. Основы дефектологии : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов. — М. : Просвещение, 1991. — 143 с.
50. Лебедева, А.А. Теоретические подходы и методологические проблемы изучения качества жизни в науках о человеке / А.А. Лебедева // Психология : журнал Высшей школы экономики. — 2012. — Т. 9. — № 2. — С. 3—19.
51. Лекторский, А.В. Философия в контексте культуры / А.В. Лекторский. — М. : Канон+; РООИ «Реабилитация», 2012. — 384 с.
52. Лига, М.Б. Оценка инвалидами реализации государственной программы «Доступная среда» / М.Б. Лига, И.А. Щеткина, З.Д. Пояркова // Социологическое исследование. — 2016. — № 4. — С. 75—79.
53. Лотман, Ю.М. Несколько мыслей о типологии культур / Ю.М. Лотман // Новая литература по культурологии. — 1995. — № 3. — С. 30—42.
54. Лубовский, В.И. Специальная психология : учебное пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / В.И. Лубовский ; под ред. В.И. Лубовского, Т.В. Розановой, Л.И. Солнцевой. Изд. 3-е — М. : Стереотип, 2006. — 464 с.
55. Лученкова, М.А. От прокрастинации к реализации жизненных целей / М.А. Лученкова. — Саратов : Саратовский источник, 2016. — 126 с.
56. Лученкова, М.А. Теоретико-методологическое обоснование базовых предикторов структурной модели партиципации / М.А. Лученкова, Н.Е. Шустова, О.В. Карина // Гуманизация образования. — 2017. — № 6. — С. 89—96.

57. Максименко, Ж.А. Представления людей с ОВЗ и инвалидностью о социально-психологических барьерах, снижающих качество их жизни / Ж.А. Максименко // Вестник Московского государственного областного университета. — 2016. — № 4. — С. 71—79.
58. Маликова, Т.В. Оценка качества жизни людей с ограниченными возможностями / Т. В. Маликова, Д. Г. Пирогов // Педиатр. — 2016. — Т. 7. — № 1. — С. 156—162.
59. Малкина-Пых, И.Г. Виктимология. Психология поведения жертвы / И.Г. Малкина-Пых. — М. : Эксмо, 2010. — 864 с.
60. Малофеев Н.Н. Специальное образование в меняющемся мире. Европа : учеб. пос. для студентов педвузов / Н.Н. Малофеев. — М. : Просвещение, 2009. — 319 с.
61. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук. — СПб. : Речь, 2006. — 224 с.
62. Медведева, Е.Ю. Проблема формирования толерантного отношения к лицам с ОВЗ / Е.Ю. Медведева, Е.А. Ольхина // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 1—2. — С. 227.
63. Менг, Т.В. Педагогические условия построения образовательной среды вуза : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Т.В. Менг. — СПб., 1999. — 20 с.
64. Мид, Дж. Г. Избранное : сб. переводов / Дж. Г. Мид ; РАН. ИНИОН. Центр социал. научн.-информ. исследований. Отд. социологии и социал. психологии; сост. и переводчик В. Г. Николаев ; отв. ред. Д.В. Ефременко. — М. : ИНИОН РАН, 2009. — 290 с.
65. Минаева, Н.Г. Формирование толерантного отношения к лицам с ОВЗ у студентов педагогического вуза в процессе волонтерской деятельности / Н.Г. Минаева, Т.А. Карякина // Проблемы современного педагогического образования. — 2018. — № 59—4. — С. 93—96.
66. Михайлова, Л.А. Осмысленное отношение к лицам с ОВЗ как залог эффективной инклюзии в образовании / Л.А. Михайлова // Наука и образование: «новое время»: науч.-метод. журн. — 2018. — № 6(13). — С. 44—46.
67. Мкртчян, Г.М. Стратификация молодежи в сферах образования, занятости, потребления / Г.М. Мкртчян // Социологические исследования. — 2005. — № 2. — С. 104—110.
68. Никитина, Е.Ю. Теоретико-методологические подходы к проблеме подготовки будущего учителя в области управления дифференциацией образования : монография / Е.Ю. Никитина. — Челябинск : Изд-во ЧГПУ, 2000. — 101 с.
69. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов. — М. : Мир и Образование ; Оникс, 2011. — 736 с.
70. Панина, Н.В. Проблемы социальной адаптации пожилых людей к статусу пенсионера : автореф. дис. ... канд. филос. Наук / Н.В. Панина. — М., 1980. — 23 с.
71. Парышкова, А.О. Особенности формирования толерантности к детям с ограниченными возможностями жизнедеятельности в образовательной среде школы / А.О. Парышкова // Социальные и культурные практики в современном российском обществе : материалы научного форума преподавателей, студентов и аспирантов. — Новосибирск : НовГПУ, 2016. — С. 193—196.

72. Пахальян, В.Э. Психологическое консультирование / В.Э. Пахальян. — СПб. : Лидер, 2006. — 256 с.
73. Понамарева, И.М. Толерантное отношение к детям с ограниченными возможностями как одна из составляющих образовательного пространства / И.М. Понамарева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. — 2015. — № 1. — С. 16—19.
74. Притупова, А.С. Изучение отношения молодежи к лицам с глубокими нарушениями слуха и зрения / А.С. Притупова // Научный альманах. — 2017. — № 3-2(29). — С. 370—372.
75. Проектирование воспитательной среды в основных образовательных программах : учеб.- метод. пособие / под ред. Р.У. Богдановой. — СПб. : Изд-во Автономная некоммерческая организация «Центр информатизации образования», 2012. — 107 с.
76. Симаева, И.Н. Инклюзивное образовательное пространство SWOT-АНАЛИЗ / И.Н. Симаева, В.В. Хитрюк // Вестник Балтийского федерального университета им И. Канта. Серия: «Филология, педагогика, психология». — 2014. — № 5. — С. 31—39.
77. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики : метод. пособие / под ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. — М. : МГППУ, 2012. — 156 с.
78. Сорокин, П.А. Система социологии / П. А. Сорокин. Т. 1. — М. : Наука, 1993. — 447 с.
79. Спиркин, А.Г. Сознание и самосознание / А.Г. Спиркин. — М. : Политиздат, 1972. — 304 с.
80. Старовойт, Н.В. Инклюзивная культура образовательной организации: подходы к пониманию и формированию [Электрон. ресурс] / Н.В. Старовойт // Концепт : науч.-метод. электрон. журн. — 2016. — Т. 8. — С. 31—35. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/56117.htm> (дата обращения: 21.02.2019).
81. Старцева, Н.Н. Сущность и структура профессиональной культуры / Н.Н. Старцева // Российское общество: история и современность : сб. науч. работ студентов и аспирантов. Вып. 2. — Екатеринбург : Рос. гос. проф.-пед. ун-т, 2008. — С. 57—61.
82. Тюрин, А.В. Инклюзивная образовательная среда как акмеологическое средство адаптации / А.В. Тюрин // Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института. — 2013. — № 4(16). — С. 52—62.
83. Фахрадова, Л.Н. Качество жизни инвалидов Волгоградской области / Л.Н. Фахрадова // Проблемы развития территории. — 2016. — Вып. 4(84). — С. 156—160.
84. Федорова, М.А. Полисредовой подход к исследованию дидактических объектов в образовательном пространстве / М.А. Федорова // Новое в психолого-педагогических исследованиях. — 2009. — 4(16). — С. 76—83.
85. Феофанов, В.Н. Предвзвешенные и стигматизация в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья и пути их преодоления / В.Н. Феофанов // Вестник социальной работы. — 2014. — № 3. — С. 76—87.
86. Фишман, Б.Е. Социально-культурная среда вуза: сущность, смыслы, возможности / Б.Е. Фишман, И.Л. Пищук // Ученые заметки ТОГУ. — 2015. — Т. 6. — № 1. — С. 97—104.

87. Фоминых, Е.С. Психологические ресурсы лиц с ограниченными возможностями здоровья как фактор инклюзии в общество [Электрон. ресурс] / Е.С. Фоминых // Концепт : науч.-метод. электрон. журн. — 2016. — Т. 20. — С. 86—92. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2016/56332.htm> (дата обращения: 10.03.2019).
88. Фоминых, Е.С. Психолого-педагогическое сопровождение девиантимизации студентов с ограниченными возможностями здоровья в системе высшего профессионального образования / Е.С. Фоминых // Перспективы науки. — 2013. — № 10. — С. 82—88.
89. Фуко, М. Надзирать и наказывать. Рождение тюрьмы / М. Фуко. — М. : Ad Marginem, 1999. — 476 с.
90. Хазова, С.А. Качество жизни взрослых инвалидов с детства / С.А. Хазова, Н.С. Шипова // Вестник КГУ. Серия: Педагогика Психология. Социкинетика. — 2017. — № 3. — С. 96—100.
91. Холл, Дж. Студенты-инвалиды и высшее образование / Дж. Холл, Т. Тинклин // Журнал исследований социальной политики. — 2004. — Т. 2. — № 1. — С. 115—126.
92. Хорни, К. Наши внутренние конфликты / К. Хорни. — СПб. : Речь, 1997. — 160 с.
93. Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции / О.В. Хухлаева. — М. : Издательский центр «Академия», 2004. — 208 с.
94. Шаповал, И.А. Иррациональные установки инвалидов как фактор субъективной оценки качества жизни [Электрон. ресурс] / И. А. Шаповал, А.Б. Рзиев // Концепт : науч.-метод. электрон. журн. — 2015. — № 3. — С. 31—35. Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2015/15061.htm> (дата обращения: 04.04.2019).
95. Шустова, Н.Е. Социальная мимикрия как адаптивный способ взаимодействия личности с социумом в неблагоприятных условиях / Н.Е. Шустова, М.А. Киселева, О.В. Карина // Научный вестник МГИИТ. — 2015. — № 4(36). — С. 66—69.
96. Щурбакова, А.М. Отношение подростков с девиантным поведением к лицам с ограниченными возможностями здоровья / А.М. Щурбакова // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. — 2017. — Т. 20. — С. 91—102.
97. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальное конструирование инвалидности / Е.Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. — 1999. — № 4. — С. 38—45.
98. Ясвин, В.А. Образовательная среда: от моделирования к проектированию / В.А. Ясвин. — М. : Смысл, 2001. — 365 с.
99. Ainscow, Mel. Developing inclusive education systems: the role of organizational cultures and leadership / Mel. Ainscow, Abba Sandill // International Journal of Inclusive Education. — 2010. — Vol. 14, № 4. — P. 401—416.
100. Arnstein, S. R. A Ladder of Citizen Participation / S. R. Arnstein // Journal of the American Institute of Planners. — 1969. — Vol. 35, № 4. — P. 216—224.
101. Frankl, V. E. Die Sinnfrage in der Psychotherapie / V. E. Frankl. — München : Piper, 1981. — 280 p.

102. Homans, G. C. Social Behavior as Exchange / G. C. Homans // *American Journal of Sociology*. — 1958. — № 63. — P. 597—606.

103. Group-and individual-level self-stigma reductions in promoting psychological help-seeking attitudes among college students in helping skills courses / B. T. Keum, C. E. Hill, Jr. D. M. Kivlighan, Y. Lu // *Journal of Counseling Psychology*. — 2018. — № 65(5). — P. 661—668.

104. Kise, J. A. G. Differentiated coaching: A framework for helping teachers change / J. A. G. Kise. — Thousand Oaks, CA : Corwin Press, 2006. — 117 p.

105. Mitchell, D. What really works in special and inclusive education (Using evidence-based teaching strategies). Routledge / D. Mitchell. — New York, 2008. — 146 p.

106. Moser, C. O. N. Community Participation in Urban Projects in the Third World / C. O. N. Moser // *Progress in Planning*. — Oxford : Pergamon Press, 1989. — Vol. 32. — P. 71—133.

107. Na, J. J. Pre-existing Perceptions of ADHD Predict Children's Sociometrics Given to Classmates with ADHD / J. J. Na, A. Y. Mikami // *Journal of Child and Family Studies*. — 2018. — № 27 (10). — P. 3218—3231.

108. Storkdale, A. Waiting for the cur: «Mapping the social relations of human gene therapy research / A. Storkdale // *Sociology of health illness*. Henley on Fhames etc. — 1999. — Vol. 21, № 5. — P. 579—596.

109. Sunderland, N. Missing discourses: concepts of joy and happiness in disability / N. Sunderland, T. Catalano, E. Kendall // *Disability & Society*. — 2009. — Vol. 24, № 6. — P. 703—714.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Опросник «Степень выраженности партиципации»

Цель: данный опросник направлен на определение партиципации у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Инструкция: В опроснике содержатся высказывания (утверждения) о взглядах, представлениях, мыслях, поведении человека. Их всегда можно соотнести со своим образом жизни. Внимательно прочитайте каждое утверждение, примерьте его к себе и оцените степень согласия с ним. Для обозначения вашего ответа выберите один из вариантов ответа:

- совсем неверно;
- скорее неверно;
- скорее верно;
- очень верно.

№	Утверждение	Совсем неверно	Скорее неверно	Скорее верно	Очень верно
	Проявляю активность и самостоятельность при достижении целей				
	Сотрудничая с другими людьми, всегда придерживаюсь позиции: «Мы можем быть разными, но делаем общее дело»				
	Только личные интересы обеспечивает успех в жизни				
	Особый статус здоровья снижает мои возможности самореализоваться в социуме				
	Выражение «Одна голова хорошо, а две лучше» верно				
	Ощущаю себя комфортно в социуме				
	Нравится работать в коллективе, команде				
	Моя жизнь хуже, чем жизнь других				
	Проявляю инициативу в коллективе, сталкиваюсь с непониманием				
	При достижении целей всегда рассчитываю на помощь других				

	Делая что-то для другого, учусь для себя				
	Считаю, что особый статус здоровья снижает мои шансы быть успешной личностью				
	Работа в команде раздражает, так как ошибка одного человека может привести к неудаче всех				
	При достижении целей проявляю настойчивость				
	Сожалею, когда общие проблемы решают без моего участия				
	Ощущаю потребность в постоянной заботе и поддержке со стороны окружающих				
	Совместно принятое решение лучше индивидуального				
	Считаю, что мне должны помогать окружающие больше, чем лицам, не имеющим особый статус здоровья				
	По сравнению с другими, чаще участвую в различных совместных мероприятиях				
	Менее энергичен, чем другие				
	Воспринимаю свое будущее с тревогой				
	Выбирая между групповой и самостоятельной работой, отдаю предпочтение работе в команде				
	В моей жизни мало ярких событий				
	Работа в команде не позволяет определить личный вклад участников				
	Работа в одиночестве удручает				

	Верю, что в моей жизни будет много положительных моментов				
	Любые трудности, даже незначительные, вызывают у меня бездействие				
	С радостью принимаю участие в планировании и организации различных мероприятий				
	Ощущаю себя счастливым				
	Умение работать в команде с разными людьми увеличивает шансы на успех				
	Мое прошлое лучше, чем настоящее и будущее				

Шкалы методики:

1. Деятельностный вектор — 1, 4, 10, 14, 16, 18, 20, 27.
2. Модальность жизненной перспективы — 6, 8, 12, 21, 23, 26, 29, 31.
3. Партиципационное взаимодействие — 2, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 22, 24, 25, 28, 30.

Ключ к опроснику

Шкала	Прямые вопросы	Обратные вопросы
Деятельностный вектор	1, 14	4, 10, 16, 18, 20, 27
Модальность жизненной перспективы	6, 26, 29	8, 12, 21, 23, 31
Партиципационное взаимодействие	2, 5, 7, 11, 15, 17, 19, 22, 25, 28, 30	3, 9, 13, 24

Таблица перевода варианта ответа в баллы

Вопросы	Вариант ответа			
	Совсем неверно	Скорее неверно	Скорее верно	Очень верно
Прямые вопросы	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Обратные вопросы	4 балла	3 балла	2 балла	1 балл

Интерпретация

Партиципация — это процесс взаимодействия разностатусных субъектов, направленный на принятие совместных решений и их реализацию с учетом индивидуальных особенностей партнеров.

Шкала «Деятельностный вектор» предназначена для определения выраженности активности личности в партиципационном взаимодействии.

Шкала «Модальность жизненной перспективы» направлена на определение отношения личности к своей жизни, к ее перспективам.

Шкала «Партиципационное взаимодействие» предназначена для выявления выраженности партиципации в контексте ее базовых структурных компонентов: эмоционального, когнитивного, поведенческого.

Степень выраженности по каждому параметру подсчитывается путем вычитывания среднего арифметического. Чем выше балл, тем более выражен показатель. Анализ ответов на конкретные вопросы позволяет получить детализированную информацию.

Приложение 2

Опросник-анкета «Готовность молодежи к participационному взаимодействию с лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья»

В целях построения наиболее эффективной адаптивной среды просим Вас принять участие в социально-психологическом опросе, проводимом преподавателями кафедры педагогики и психологии Балашовского института (филиала) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского». Ваше мнение нам необходимо и будет учитываться при организации социально-психологического сопровождения молодых людей с ограниченными возможностями здоровья.

Анкета заполняется просто. Прочитав вопрос и выбрав ответ, который в наибольшей степени совпадает с Вашим мнением, отметьте его в соответствии с правилами заполнения, прописанными для каждого вопроса.

Опрос проводится анонимно.

1. Оцените, пожалуйста, степень важности тех или иных условий для достижения благополучия (проранжируйте предлагаемые варианты: 1 место — самое важное, 2 — важное, 3 — имеет существенный вес и т. д.).

<i>Условия</i>	<i>Ранг</i>
Происходить из богатой семьи	
Иметь хорошее образование	
Упорно трудиться	
Иметь нужные знакомства	
Быть честным и принципиальным	
Быть здоровым	

2. На чью помощь чаще всего Вы рассчитываете в трудной жизненной ситуации? Проранжируйте предлагаемые варианты: 1 место — самое важное, 2 — важное, 3 — имеет существенный вес и т. д.

<i>Рассчитываю на помощь</i>	<i>Ранг</i>
Бога	
Государства	
Друзей и родственников	
Себя, собственные силы	
Ничью	

3. Как Вы думаете, на чью помощь в трудной жизненной ситуации чаще всего рассчитывают лица с ограниченными возможностями здоровья? (Проранжируйте предлагаемые варианты: 1 место — самое важное, 2 — важное, 3 — имеет существенный вес и т. д.)

<i>Рассчитывают на помощь</i>	<i>Ранг</i>
Бога	
Государства	
Друзей и родственников	
Себя, собственные силы	
Ни на чью	

4. Оцените степень Вашей готовности взаимодействовать с лицами с ограниченными возможностями здоровья в различных ситуациях. Выберите вариант ответа для каждого утверждения, отвечайте по принципу: для меня лично это возможно и желательно (поставьте любой знак в соответствующем столбце каждой строки, например,)

<i>Особенности взаимодействия с лицами с ограниченными возможностями здоровья</i>	<i>Согласен</i>	<i>Скорее согласен, чем не согласен</i>	<i>Затрудняюсь ответить</i>	<i>Скорее не согласен, чем согласен</i>	<i>Не согласен</i>
Общаться как с друзьями					
Учиться в одной группе (работать в одном коллективе)					
Совместно готовить мероприятия					
Проводить совместно досуг					
Оказывать материальную помощь					
Оказывать необходимую помощь при встрече					
Принимать активное участие в волонтерских акциях					
Как можно реже общаться					

5. Укажите, пожалуйста, какие чувства чаще всего вызывает у Вас встреча с лицами с ограниченными возможностями здоровья? Выберите 3 варианта ответа (поставьте любой знак в соответствующих строках, например,)

- сочувствие,
- неловкость,
- чувство вины,
- ответственность,

- забота,
- замешательство.

6. Как Вы думаете, детям с ограниченными возможностями здоровья лучше получать образование (поставьте любой знак в соответствующей строке, например,):

1. В специализированной школе для детей с похожими проблемами.
2. Вместе с другими детьми в обычной школе/колледже/вузе.
3. Обучение на дому с частичным посещением занятий в обычной школе/колледже/вузе.
4. Обучение на дому по индивидуальной программе.
5. Не готов(а) ответить на данный вопрос.
6. Другое _____.

7. Вам будут предложены пары противоположных утверждений. Ваша задача — выбрать одно из двух утверждений, которое, по Вашему мнению, больше соответствует действительности, и отметить одну из цифр 1, 2, 3, в зависимости от того, насколько Вы уверены в выборе (или 0, если оба утверждения, на Ваш взгляд, одинаково верны). Обведите в каждой строке одну цифру, отражающую Ваше мнение, кружком:

1	В жизни необходим опыт взаимодействия с лицами с ОВЗ	3 2 1 0 1 2 3	В жизни нет необходимости в опыте взаимодействия с лицами с ОВЗ
2	Общение с лицами с ОВЗ дает положительные эмоции	3 2 1 0 1 2 3	Общение с лицами с ОВЗ сопровождается отрицательными эмоциями
3	Совместная работа (учеба) с лицами с ОВЗ снижает темп работы	3 2 1 0 1 2 3	Совместная работа (учеба) с лицами с ОВЗ не влияет на темп работы

8. Имеете ли Вы опыт взаимодействия с лицами с ограниченными возможностями здоровья?

1. Да, неоднократно.
2. Да, редко.
3. Нет.

9. Укажите, пожалуйста, формы взаимодействия с лицами с ограниченными возможностями здоровья, которые в Вашем опыте уже имеются. Выбирая вариант ответа для каждого утверждения, отвечайте по принципу: для меня лично это возможно и желательно (поставьте любой знак в соответствующем столбце каждой строки, например,).

Один из моих друзей	
Учимся(лся) в одной группе (работаем в одном коллективе)	
Готовили совместно мероприятия	
Проводили совместно досуг	
Оказывал(а) материальную помощь	
Оказывал(а) необходимую помощь при встрече	

Принимал(а) участие в волонтерских акциях	
Не имею опыта взаимодействия	

10. Созданы ли в обществе, по Вашему мнению, условия для включения лиц с ограниченными возможностями здоровья в социальное и образовательное пространство? (поставьте любой знак в соответствующей строке справа, например,):

1. Да, в полной мере.
2. Много сделано, но еще предстоит многое сделать.
3. Необходимые минимальные условия созданы.
4. Условия формальные, на практике редко применимы.
5. Нет, не созданы.

11. В заключение укажите, пожалуйста, общие сведения о себе (поставьте любой знак в соответствующей строке справа, например,):

А. Ваш пол:

1. Мужской.
2. Женский.

Б. Возраст: _____

Интерпретация

Авторский опросник-анкета позволяет определить:

- социальные представления о факторах, способствующих достижению благополучия в социуме (вопрос 1, 2, 3);
- социально-психологическую дистанцию в партиципационном взаимодействии (вопрос 4, 5, 6, 7);
- опыт партиципационного взаимодействия (вопрос 8, 9);
- представления о соответствии создаваемых условий для лиц с ограниченными возможностями здоровья их потребностям (вопрос 10);
- социально-демографические характеристики респондентов (вопрос 11).

Научное издание

Шустова Наталья Евгеньевна,
Лученкова Марина Анатольевна,
Карина Ольга Витальевна

Социальное взаимодействие вне границ инаковости

Монография

Подписано в печать 30.05.19. Формат 60×84/16.
Уч.-изд. л.6,82. Усл.-печ. л. 6,37.
Тираж 100 экз. **Заказ №**

Типография ЦВП «Саратовский источник»
г. Саратов, ул. Кугузова 138б, 3 этаж.
Тел. 52-05-93