

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики
Специальность 37.05.01 – Клиническая психология
Специализация Клинико-психологическая помощь ребенку и семье

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зав. кафедрой
_____ А.В. Лейфа
«___» _____ 2018 г.

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

на тему: Особенности социально-психологической адаптации у детей с ограниченными возможностями здоровья

Исполнитель
студент группы 266-ос

Т.В. Беркалова

Руководитель
профессор, д.псх.н.

М.Г. Селюч

Нормоконтроль

В.С. Клемес

Рецензент

О.А. Хоценко

Благовещенск 2018

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра психологии и педагогики

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой

_____ А.В. Лейфа
« _____ » _____ 2017 г.

ЗАДАНИЕ

К дипломной работе студента **БЕРКАЛОВОЙ ТАТЬЯНЫ ВЛАДИМИРОВНЫ**

1. Тема дипломной работы: ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

(утверждено приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы _____

3. Исходные данные к дипломной работе: Объективные и субъективные критерии адаптации наиболее полно, разработаны в трудах И.К. Кряжевой. Разнообразие реакций адаптации изучали такие исследователи, как Д.В. Колесов и И.О. Тупицын. Классификации типов адаптаций разрабатывали И.Б. Дерманова, В.В. Селиванов, Б.Д. Парыгин, И.А. Милославова и другие психологи. В то время как уровни развития адаптационных процессов наиболее полно раскрывались в работах М.А. Беребина, Л.И. Вассермана, А.Н. Жмырикова, Н.И. Косенкова и П.С. Кузнецова.

Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья освещались в работах таких исследователей, как В.В. Ткачева,

Т.А. Баилова, Р.М. Боскис, Л.П. Григорьева, В.З. Денискина, М.В. Жигорева, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.

Проблемы реабилитации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья изучали И.Ю. Левченко, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, а также Н.С. Данакин, В.А. Ситаров, А.И. Шутенко и другие исследователи.

4. Содержание дипломной работы (перечень подлежащих разработке вопросов):

1) Изучить современные подходы к социально-психологической адаптации как психологическому феномену.

2) Проанализировать психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья и специфику их социально-психологической адаптации.

3) Эмпирически исследовать особенности социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

4) Разработать коррекционную работу по повышению эффективности процесса социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

5. Перечень материалов приложения (наличие чертежей, таблиц, графиков, схем, программных продуктов, иллюстративного материала и т.п.). Данная дипломная работа содержит 61 страницы печатного текста, 50 источников, 4 рисунка, 3 таблицы, 5 приложений.

6. Дата выдачи задания _____

Руководитель дипломной работы: Селюч Марина Григорьевна, профессор, доктор психологических наук.

Задание принял к исполнению _____
(подпись студента)

РЕФЕРАТ

Дипломная работа состоит из 61 страницы печатного текста, 4 рисунка, 3 таблиц, 5 приложений, 50 источников.

АДАПТАЦИЯ, АДАПТИВНОСТЬ, АДАПТИРОВАННОСТЬ,
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ, ДЕЗАДАПТАЦИЯ,
ОГРАНИЧЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ

В первой главе дипломной работы рассматривается содержание понятия социально-психологической адаптации и клинико-психологические аспекты адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Во второй главе представлена информация об организации, методах и результатах исследования особенностей социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Теоретические основы исследования социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья	9
1.1 Содержание понятия «социально-психологическая адаптация»	9
1.2 Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья	15
1.3 Клинико-психологические аспекты адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья	24
2 Исследование особенностей социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья	33
2.1 Организация и методы исследования	33
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования	38
Заключение	54
Библиографический список	56
Приложение А Методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой	62
Приложение Б Методика «Определение уровня развития социальных навыков» А.П. Гольштейна	68
Приложение В Методика «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» Д. Зимет	73
Приложение Г Сводные таблицы данных	74
Приложение Д Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»	77

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования обусловлена тем, что в обществе растет понимание необходимости преодоления социальной проблемы неравных возможностей, с которой повседневно сталкиваются люди с ограниченными возможностями здоровья. В связи с чем всё большее значение приобретает социально-развивающая модель обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья, направленная на построение активной практики их социализации и социально-психологической адаптации посредством их интеграции в социокультурную среду и включения в активную жизнь.

Обеспечение продуктивной социализации детей с ограниченными возможностями здоровья направлено на решение их проблем в общении и социально-психологической адаптации, а именно на развитие их социальной компетентности, накопление опыта социального общения и предотвращение их дезадаптации.

Реализация данных целей требует глубокого понимания особенностей процесса социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья. Тем не менее, несмотря на плодотворность осуществленных исследований данного вопроса, разработанность проблемы адаптивных стратегий поведения и уровня развития социальных навыков детей с ограниченными возможностями здоровья не может считаться исчерпывающей. В связи с этим необходима разработка практических рекомендаций, направленных на развитие у детей с ограниченными возможностями здоровья преодолевающих адаптивных стратегий поведения, обеспечивающих эффективность их социально-психологической адаптации.

Объективные и субъективные критерии адаптации разработаны в трудах И.К. Кряжевой. Разнообразие реакций адаптации изучали такие исследователи, как Д.В. Колесов и И.О. Тупицын. Классификации типов адаптаций разрабатывали И.Б. Дерманова, В.В. Селиванов, Б.Д. Парыгин, И.А. Милославова и другие психологи. Уровни развития адаптационных

процессов наиболее полно раскрывались в работах М.А. Беребина, Л.И. Вассермана, А.Н. Жмырикова, Н.И. Косенкова и П.С. Кузнецова.

Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья освещались в работах таких исследователей, как В.В. Ткачева, Т.А. Баилова, Р.М. Боскис, Л.П. Григорьева, В.З. Денискина, М.В. Жигорева, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева и др.

Проблемы реабилитации и социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья изучали И.Ю. Левченко, Т.А. Власова, М.С. Певзнер, а также Н.С. Данакин, В.А. Ситаров, А.И. Шутенко и другие исследователи.

Данное исследование имеет практическую значимость для специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение детей с экспериментальной группы.

Цель исследования: изучение особенностей социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Объект исследования: социально-психологическая адаптация.

Предмет исследования: особенности социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Задачи исследования:

1) Изучить современные подходы к социально-психологической адаптации как психологическому феномену.

2) Проанализировать психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья и специфику их социально-психологической адаптации.

3) Эмпирически исследовать особенности социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

4) Разработать коррекционную программу по повышению эффективности процесса социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья.

Гипотеза исследования: к особенностям социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья относится

сниженный уровень развития социальных навыков и использование пассивных и избегающих адаптивных стратегий поведения.

Методы исследования: анализ литературы, тестирование, методы математической обработки результатов исследования.

База исследования: Государственное автономное учреждение социального обслуживания Амурской области «Свободненский специальный (коррекционный) детский дом».

Выборка исследования: дети с ограниченными и сохранными возможностями здоровья в возрасте 11-13 лет, 19 человек.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

1.1 Содержание понятия «социально-психологическая адаптация»

Социальная адаптация всегда была довольно сложной научной и прикладной социальной и психолого-педагогической проблемой. От того, как сложатся отношения конкретного человека с окружающими его людьми, производством, обществом в целом, насколько гармоничными и комфортными они будут, зависит благосостояние самого человека и процессы развития окружающей его действительности.

Повышение темпа изменений социально-экономических условий требует от формирующейся личности более быстрой физической и психической перестройки, большей динамичности процессов адаптации. Поэтому на сегодняшний день проблема адаптации является одной из стержневых в психологии. Этой проблеме посвящены научные исследования зарубежных (Селье Г., Пиаже Ж.) и отечественных (Александровский Ю.А., Анохин П.К., Березин В.Ф., Казначеев В.П., Налчаджян А.А., Реан А.А. и др.) педагогов и психологов.

Теоретический анализ и сравнение разнообразных по содержанию и структуре проявлений адаптации человека позволяет разделить их на три группы.

Во-первых, проявления, получившие название «адаптивность» и выражающиеся в способности вырабатывать адекватные условиям способы поведения и деятельности на основе присущих человеку качеств (Сиомичев А.В.) [1]. Адаптивность как способность к приспособлению отражает уровень врожденных и приобретенных в процессе жизни качеств индивида.

Вторую, также существенную сторону проблемы адаптации составляет адаптированность – реализация внутренних возможностей, способностей человека и его личностного потенциала в значимой форме (Кряжева И.К.),

степень соответствия психических возможностей человека требованиям деятельности в заданных условиях (Сиомичев А.В.).

Продолжая анализ понятийного аппарата по проблеме адаптации, обратимся к третьей группе проявлений, получивших название собственно «адаптация». В более широком, инвариантном для конкретных научных дисциплин значении адаптация определяется как особая форма отражения системами внешней и внутренней среды, заключающаяся в тенденции к установлению с ними динамического равновесия.

Психологи, обозначая явление адаптации, понимают его, прежде всего, как постоянный процесс активного приспособления к условиям социальной среды, а также результат этого процесса. А.А. Налчаджян [2] трактует адаптацию как социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность к состоянию адаптированности, когда личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно выполняет свою ведущую деятельность, удовлетворяет свои основные социогенные потребности, соответствует тем ролевым ожиданиям, которые предъявляет к ней эталонная группа и переживает состояние самоутверждения.

Таким образом, понятие «адаптация» является более широким и динамичным определением, чем понятия «адаптивность» и «адаптированность», т.к. адаптация чаще рассматривается как процесс, адаптивность – как способность, а адаптированность – как результат данного процесса.

В психолого-педагогической литературе отдельно рассматривается понятие социально-психологической адаптации, которое понимается как:

- равновесие с социальной средой, задача которого обеспечить выживание и личностное развитие индивида (Овчинникова Г.Г.);
- активное регулирование процесса взаимодействия со средой (Милославова И.А.);
- введение человека в систему внутригрупповых отношений и адаптация к данным отношениям, развитие моделей мышления и поведения, отражающих

систему ценностей и норм данного коллектива или группы, приобретение, консолидация и развитие навыков межличностной коммуникации в коллективе (Свиридов Н.А.).

При благоприятном течении процесс социально-психологической адаптации приводит личность к состоянию адаптивности. Состояние социально-психологической адаптивности характеризуется как оптимальная реализация личностью внутренних возможностей, способностей человека и его личностного потенциала в значимой сфере (Кряжева И.К.).

Анализ теоретико-прикладных исследований в области содержания и показателей адаптации позволил нам выделить критерии социально-психологической адаптивности, которые являются показателями успешности осуществления процесса приспособления.

К объективным критериям относятся продуктивность, эффективность деятельности и удовлетворенность достигнутым, т.е. психофизиологические затраты на достижение результата и удовлетворенность результатами деятельности, и способность сохранять эффективность деятельности на фоне изменяющихся условий ее протекания (Сиомичев А.В.); включенность в деятельность (Жмыриков А.Н., Кряжева И.К.); реальное положение человека в коллективе (Зотова О.И., Кряжева И.К.).

Субъективными критериями адаптации являются эмоциональные состояния (Кряжева И.К., Лебедев В.И.); уверенность в себе и ясность самосознания (Вершловский С.Г., Лесохина Л.Н.); согласование самооценки, уровня притязаний и возможностей человека с условиями реальности (Овчинникова Г.Г.); адекватность самооценки и соотношение самооценки с оценкой референтного лица (Зотова О.И., Кряжева И.К.).

Кроме того, ряд авторов (Налчаджян А.А. [2, с. 194], Сиомичев А.В.) выделяют внутренние и внешние показатели критериев адаптивности: в качестве внутренних показателей выступают психофизиологические затраты на достижение результата и удовлетворенность результатами деятельности, в качестве внешнего рассматривают способность индивида сохранять

эффективность деятельности на фоне изменений условий ее протекания [1, с. 281].

Экспериментальные данные проведенных психологами исследований позволяют рассматривать состояние социально-психологической адаптации как динамический процесс с последовательно протекающими фазами, в основе которых лежат свои физиологические, психологические и социальные механизмы (Анохин А.Н., Ильючонок Р.Ю., Колесов Д.В., Петровский А.В., Селье Г., Тупицын И.О.).

Итак, понятие социальная адаптация с психологической точки зрения рассматривается как координация оценок, требований индивида, его личных возможностей с особенностями социальной среды; цели, ценности, ориентации индивида и способность реализовывать их в конкретной социальной среде.

По мнению знаменитого швейцарского психолога Жана Пиаже, отношения между человеком и его окружением целесообразно интерпретировать как процесс гомеостатической балансировки. Принятие человеком социальной роли выступает важным компонентом социальной адаптации. Это позволяет рассматривать социальную адаптацию как социально-психологический механизм социализации личности.

В рамках психологии принято рассматривать два типа адаптационного процесса: активный (преобладание активного влияния индивида на группу) и пассивный (пассивное принятие целей и ориентаций группы).

Адаптация предполагает активное усвоение норм и ценностей групп и предстает как уровень внешнего овладения соответствующими формами и средствами деятельности. Возникшая объективная необходимость максимально адаптироваться в общности достигается за счет субъективно переживаемых утрат некоторых своих индивидуальных отличий. При этом в групповой деятельности могут

складываться благоприятные условия для возникновения новообразований личности, которые соответствуют групповому развитию, но до этого отсутствовали у данного индивида.

Фаза индивидуализации вызвана обостряющимся противоречием между достигнутым результатом адаптации и неудовлетворенной на первом этапе потребностью индивида в максимальной персонализации. На этой фазе нарастает поиск средств и способов для обозначения своей индивидуальности, ее фиксации.

Интеграция – заключительная фаза адаптации, согласно А.В. Петровскому, детерминируется противоречиями между сложившимися на предыдущей фазе стремлением субъекта быть идеально представленным в других своими особенностями и значимыми для него отличиями, с одной стороны, и потребностью общности принять, одобрить и культивировать лишь те индивидуальные особенности, которые ей импонируют, соответствуют ее ценностям, с другой стороны.

Исследователи Д.В. Колесов [4, с. 86] и И.О. Тупицын [5, с. 212] выделяют фазы кратковременного повышения резистенции (чаще первые часы и дни воздействия) и ее снижения, после чего развивается состояние устойчивого приспособления. В общем виде эта схема описывает адаптивные изменения при действии на организм самых разнообразных факторов внешней среды.

Среди всего многообразия реакций адаптации эти же ученые различают специфические и неспецифические. Наиболее общую реакцию организма отражают неспецифические реакции, которые чаще всего выражаются в развитии общего адаптивного синдрома. Специфические адаптивные реакции вырабатываются гораздо медленнее, их характерная черта – взаимодействие и кооперация тех элементов функциональных систем, которые обеспечивают формирование конечного полезного эффекта [4, с. 176].

Согласно Д.В. Колесову и И.О. Тупицыну, приспособительные реакции организма классифицируются на реакции срочной и долгосрочной адаптации.

Долговременная адаптация включает в себя реакции, для осуществления которых в организме нет готовых сформировавшихся механизмов, а есть лишь, в отличие от реакций срочной адаптации, генетически детерминированные предпосылки. Постепенное формирование таких механизмов происходит при многократном включении реакций срочной адаптации [4, с. 183].

Анализ психолого-педагогической литературы позволяет выделить несколько классификаций типов адаптации человека. Так, И.Б. Дерманова выделяет три основных типа адаптации по критерию объекта изменения:

- адаптация через преобразование среды: изменяя окружающую среду, человек тем самым утверждает недостаточность и несовершенство того, что имеется в противовес тому новому, более ценному, что он привносит;

- адаптация через приспособление к существующим обстоятельствам путем вращивания в среду, изменения себя;

- самоустранение или уход из среды актуализируется, когда два предшествующие типа адаптации не удалось реализовать в связи с невозможностью принять ценности окружения как свои, но и не удалось изменить или покорить окружающий мир [6, с. 295].

Классификация типов адаптации по степени активности личности, предложенная В.В. Селивановым и Б.Д. Парыгиным, предполагает выделение:

- пассивной позиции внешней согласованности своих действий с другими;

- активной позиции личности, заключающейся в стремлении понять окружающих и завоевать их доверие с целью дальнейшего влияния на них;

- осторожной установки на «улучшение» людей и обстановки;

- простого приспособительного заискивания перед более сильными с целью добиться их покровительства.

И.А. Милославова выделяет четыре типа адаптации на основе степени соответствия индивида новым условиям среды [7, с. 139]:

- «уравновешивание» – установление баланса между окружающей средой и индивидом, которые демонстрируют взаимную терпимость к системе ценностей и поведенческим установкам друг друга;

- «псевдоадаптация» – сочетание внешней адаптации к ситуации с негативным отношением к ее нормам и требованиям;

- «приноравливание» – признание и принятие совокупности ценностей новой ситуации, взаимные уступки;

- «уподобление» – психологическая переориентация индивида, трансформация прежних взглядов согласно новой ситуации.

Рассматривая процесс адаптации, исследователи М.А. Беребин, Л.И. Вассерман, А.Н. Жмыриков, Н.И. Косенков, П.С. Кузнецов, А.А. Налчаджян выделяют различные уровни развития адаптационных процессов [8, с. 225].

Согласно взглядам П.С. Кузнецова, существует три уровня адаптации: высокий, средний и низкий. Высокому уровню соответствуют показатели стабильности, последовательности, уверенности, самооценности. При низком уровне реальная деятельность заменяется идеальной, отсутствует чувство личной ответственности, нестандартно воспринимается окружающая действительность, человека терзают сомнения в успехе любого начинания и комплексы неполноценности, проявляются депрессивные реакции и сверхценные идеи. Средний уровень характеризуется проявлением характеристик высокого и низкого уровней адаптации.

Близкая к уровневой характеристике процесса адаптации П.С. Кузнецова структурная модель адаптации А.Н. Жмырикова, которая включает четыре уровня адаптации: высокий оптимальный, высокий избыточный, низкий уровень и дезадаптация [9]. Признаки первых трех уровней характеризуются фактически теми же качествами и состояниями, что и в классификации уровней адаптации П.С. Кузнецова. Под дезадаптивным уровнем А.Н. Жмыриков понимает полную неадаптированность, связанную со снижением всех критериев

адаптированности, а особенно – со снижением эмоционального самочувствия личности.

А.А. Налчаджян выделяет 2 уровня: адаптированность и дезадаптированность. При этом он подразделяет оба уровня на устойчивые ситуативные, временные и общие устойчивые.

Л.И. Вассерман, М.А. Беребин, Н.И. Косенков не оперируют понятием уровня адаптированности, но предполагают наличие стадии дезадаптации.

Основными этапами социально-психологической адаптации выступают:

1) уравнивание – минимальная степень включения индивидуума в процесс адаптации к новой среде, которая связана с признанием новой ситуации.

2) псевдоадаптация – сочетание внешней приспособленности к окружающей среде с негативным отношением к ее нормам и требованиям. Человек знает, как ему следует действовать в новой среде, как вести себя, но внутренне в своем сознании не признает этого и, где он может, отвергает принятую систему ценностей в этой среде, придерживаясь своей прежней.

3) приношение – признание и принятие основных систем ценностей новой ситуации, связано с взаимными уступками.

4) уподобление представляет собой трансформацию прежних взглядов, установок, ориентаций в соответствии с новой ситуацией, а также предполагает существенное изменение в поведенческих моделях.

Успешная адаптация человека к новым условиям жизни напрямую зависит от его желания и готовности к самостоятельной трудовой деятельности, профессиональной компетентности, коммуникабельности, инициативности, конкурентоспособности, креативности (творчества) и других личностных характеристик [3, с. 123].

Большую значимость имеют социальные институты, которые способствуют формированию адаптивных способностей развивающейся личности ребенка, подростка и выполняет как общие для всех, так и

конкретные функции с помощью своих собственных средств и методов, основными из которых являются:

- семья – развивает способность к адаптации в жизни благодаря организации повседневной жизни;

- дошкольное детское учреждение – развитие речи, навыков общения, жизненных навыков в коллективе;

- школа – подготавливает ребенка к дальнейшей жизни, развивает его, осуществляет систематическое, постепенное расширение знаний, формирует навыки использования приобретенных знаний на практике; проводит трудовое воспитание и профессиональную ориентацию обучающихся;

- учреждения дополнительного образования – способствуют развитию адаптивных способностей ребенка путем удовлетворения его индивидуальных потребностей и интересов;

- окружающая среда – создает благоприятные условия для неформального общения, за счет чего в полной мере осуществляется компенсация недостающего опыта [7, с. 124].

От качества, содержания и устойчивости функционирования каждого из перечисленных социальных институтов во многом зависит формирование личностных качеств, в том числе способность адаптироваться в обществе.

Таким образом, понятие адаптация представляет собой процесс приспособления человека к окружающим его условиям. Успешность адаптации напрямую зависит от желания и готовности человека действовать самостоятельно в трудовой деятельности профессиональной компетентности, коммуникабельности, инициативности, конкурентоспособности, креативности (творчества) и других личностных характеристик.

Формированию адаптивных способностей развивающейся личности ребенка, подростка способствуют такие социальные институты, как семья,

детское дошкольное учреждение, школа, дополнительные учебные заведения, окружающая среда и неформальное общение в ней.

1.2 Психологические особенности детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с ограниченными возможностями – это дети, которые имеют разнообразные отклонения психического или физического плана, вызывающие нарушения общего развития, которые не позволяют им жить полноценной жизнью. Принято выделять несколько групп детей с ограниченными возможностями здоровья:

- 1) дети с нарушениями интеллектуального развития;
- 2) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 3) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 4) дети с задержкой психического развития;
- 5) дети с сенсорными нарушениями:
 - нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
 - нарушениями слуха (глухие и слабослышащие);
- 6) дети с комплексными (сложными).

Умственно отсталые дети. Специфичность психического здоровья у умственно отсталых детей характеризуется, прежде всего, полным недоразвитием высших функций коры головного мозга, инерцией психических процессов, недоразвитием познавательной активности у пациентов с тяжелой стойкой нехваткой абстрактного мышления, процессов обобщения и отвлечения.

В.В. Ткачева пишет: «Для родных и близких умственно отсталых детей ведущий дефект выступает наиболее психотравмирующим, поскольку эта аномалия, несмотря на существующий потенциал развития положительной динамики в целом, исключает возможность полного выздоровления ребенка, успешной социальной адаптации и самореализации жизни в обществе. Данное обстоятельство вполне может привести к актуализации своего рода психологической защиты, которая, как правило, проявляется в эмоциональном

отчуждении, дистанционированности от ребенка. Иными словами, в семье такой ребенок воспринимается как носитель иных, не характерных для членов данной семьи качеств («Он не похож на нас, значит, он чужой»; «Он совсем не такой, как мы» и т.д.). В.В. Ткачева акцентирует внимание на том, что, к сожалению, большинство родителей умственно отсталых детей чрезвычайно боятся и стыдятся диагноза, который ставится их ребенку. Они используют каждую возможность, чтобы изменить его, по их мнению, на более приемлемый и (например, ранний аутизм, детский церебральный паралич и так далее).

Так, например, Г.А. Мишина (1998) выделяет несколько типичных особенностей поведения родителей, воспитывающих проблемных детей раннего возраста, а именно: неспособность создать ситуацию совместной деятельности, неэмоциональный характер сотрудничества, неадекватное отношение родителей к ребенку, неадекватное воспитание, недостаточная потребность в общении с ребенком, низкая социальная активность.

Исходя из этого, большинство специалистов солидарны во мнении, что родители, воспитывающие умственно отсталых детей, несомненно, должны быть включены в коррекционно-воспитательный процесс, который, как правило, строится на практическом применении наиболее эффективных приемов и методов психокоррекционной поддержки (Ткачева В.В.).

Дети с детским церебральным параличом, который, как правило, проявляется в двигательных расстройствах. При некоторых заболеваниях, руки страдают больше, при других, наоборот, ноги. Нарушения движения могут быть односторонними. У некоторых детей с достаточным объемом движений, с нормальным мышечным тонусом, есть нарушения, которые именуется апраксией (неспособность выполнять целенаправленные практические движения). Иногда двигательная активность проявляется в нарушениях баланса и координации движений, или же трудностью выполнения каких-либо произвольных движений, обусловленной насильственной непроизвольной двигательной активностью – гиперкинез.

Все без исключения дети с диагнозом церебральный паралич, независимо от степени имеющихся двигательных дефектов, имеют нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения, интеллекта.

Как правило, эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости ребенка, чрезмерной чувствительности ко всем внешним стимулам и страхам. У некоторых детей наблюдается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других – летаргия, пассивность, отсутствие инициативы, заторможенность. Интеллектуальное развитие зачастую неравномерно задерживается: часть умственных функций развивается в зависимости от возраста, другие – существенно отстают.

Важным для развития речи у ребенка является овладение ходьбой и манипулятивной деятельностью. Неправильное или позднее развитие данных функций вызывает отставание в развитии речи. Из-за ограниченной подвижности мышц языка и губ, произвольных движений в респираторных и артикуляторных мышцах (в мышцах лица, языка) зачастую наблюдается дефект звукопроизношения.

Практика показывает, что в семьях, в которых воспитываются дети с диагнозом детский церебральный паралич, преобладает такой стиль воспитания, как гиперопека. Подобное отношение родных и близких к ребенку нередко сопровождается возникновением у родителей эмоционально-волевых проблем (беспокойства, разочарования), матери заикливаются на физической и умственной беспомощности своих детей.

В большинстве случаев подобная модель воспитания ведет к психопатическому развитию личности больного ребенка, формирует эгоцентрические отношения в нем, отрицательно влияет на развитие чувства ответственности и долга. Родители, которые демонстрируют этот стиль воспитания, как правило, снижают свою трудовую и социальную активность.

Дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы. В 1943 году известный швейцарский психиатр Л. Каннер впервые дал целостное описание синдрома, наблюдаемого в детской психиатрической практике, которое он

определил, как ранний детский аутизм (РДА). Он считал, что основным нарушением в клинических случаях, описанных им, является неспособность детей установить отношения с окружающими людьми и правильно реагировать на разнообразные внешние ситуации. Первоначально исследователь объяснил данное расстройство как детскую форму шизофрении, однако вскоре признал его индивидуальность, а причины искал преимущественно в аффективной сфере, затем в кругу органических расстройств.

Как правило, чрезмерная холодность и безразличие детей-аутистов даже к родным и близким, зачастую сочетаются с повышенной уязвимостью и эмоциональной хрупкостью. Дети боятся резких звуков, громкого голоса, каких-либо замечаний к себе, что существенно затрудняет их взаимодействие с близкими и требует постоянного создания особых условий для их жизни. Существенная недостаточность энергетического потенциала ребенка травмирует личность родителя, повышает его собственную уязвимость и зачастую превращает родителя в так называемого эмоционального донора.

Дети с задержкой в психическом развитии, отягченной серьезными нарушениями поведения ЗПР – обратимое замедление темпов развития психики, которое выявляется при поступлении ребенка в школу. Данное заболевание характеризуется недостаточностью общего запаса знаний, ограниченностью целей, незрелостью мышления, низкой интеллектуальной целеустремленностью, преобладанием игровых интересов, стремительным насыщением интеллектуальной деятельностью.

В пределах имеющихся умений и навыков, ребенок с ЗПР отличается от олигофрена своей сообразительностью и остроумием. По сравнению с детьми с иными проблемами развития, дети с умственной отсталостью относятся к аномалии, которая имеет более благоприятное будущее. При условии регулярной и своевременной коррекционной работы возможна обратимость имеющихся нарушений, которая во многом предопределяет временный характер данных трудностей и делает этих детей одной из перспективных категорий для их родителей. Несмотря на это, сопутствующие расстройства,

которые происходят в ряде случаев у детей с психогенной и органической задержкой, вызывают у родителей особые социальные проблемы. В первую очередь к ним относятся: выраженные и регулярные психопатоподобные расстройства поведения, усложняющие процесс развития ребенка с ЗПР. Подобные нарушения указывают на тенденцию к аномальному развитию личности в зависимости от типа психической нестабильности. Прежде всего, они характерны при психогенной задержке, которая возникает в результате патологического воздействия социальной среды на ребенка с первых дней его жизни.

Безусловно, роль родителей и обстановка в семье играют в этом первостепенную роль. В большинстве случаев психогенная задержка возникает в результате социальной депривации ребенка, когда по ряду причин семейная среда отсутствует, или к детям применяется неадекватный стиль воспитания, который оказывает негативное влияние на развитие личности ребенка. Результаты такого влияния родственников в скором времени проявляются в форме искажения коммуникативного взаимодействия со сверстниками, педагогами, родными и близкими. В этом отношении особое разочаровывающее влияние на родителей детей данной группы имеют различные формы нарушения их поведения, проявляющиеся в бессмысленном упрямстве, немотивированной грубости, агрессивности, эгоизме. Патологическое развитие личности, проявляющееся в регулярных конфликтах, социальной неадекватности и девиантных формах поведения детей, вызывает у родителей чувство отчаяния и полной потери взаимопонимания с собственным ребенком.

На практике к группе детей с ЗПР также относят и детей, которые имеют проблемы в развитии, обусловленные перенесенными длительными осложненными соматическими заболеваниями (например, пороки развития внутренних органов, рак, ВИЧ-инфекция и так далее). Соматическая инвалидность таких детей требует от родителей особых усилий по уходу, соблюдению моментов режима, профилактике инфекционных заболеваний.

Дети с недостатками речевого развития. Специфика развития детей с алалией, афазией, дизартрией, анартрией, заиканием и иными тяжелыми нарушениями речи является обременительной для психики родителей. Нарушение речи или ее полное отсутствие – это в первую очередь причина возникновения коммуникативного барьера, отчуждения и недопонимания между родителями и детьми. Нарушение речевого развития ребенка действует как психотравмирующий фактор, который существенно уменьшает возможности для успешной адаптации его как в группе сверстников, так и в установлении отношений со значимыми взрослыми (педагогами, родными и близкими). Трудности в общении, предопределяют возникновение чувства неполноценности у ребенка с нарушениями речи. В данном случае большое значение имеет любовь, забота и поддержка родителей. Те установки, которые родители дают ребенку, настрой, в конечном счете, является основной составляющей его отношения к собственному дефекту речи.

Такие авторы как Т.А. Басилова, Р.М. Боскис, Л.П. Григорьева, В.З. Денискина, М.В. Жигорева, Т.В. Розанова, Л.И. Солнцева, С.В. Сташевский, Л.И. Тигранова и другие исследовали проблемы детей с сенсорными нарушениями.

На практике в группе родителей, воспитывающих детей с нарушениями слуха, выделяют две основные категории: родители с нормальным слухом и родители, которые также страдают от нарушения слуховой функции. По мнению Н.В. Мазуровой, вторая группа родителей не испытывает особых переживаний из-за выявления у их детей таких же как у них самих нарушений со слухом. Родители же первой группы оказываются в более сложной психологической ситуации, так как нарушение слуха их ребенка выступает барьером для установления с ним естественных социальных контактов и межличностных отношений. Это влечет за собой искажение внутрисемейных отношений и родительских (прежде всего отцовских) позиций, провоцирует негативное отношение глухих детей к родственникам и оказывает общее деформирующее влияние на развитие личности глухих детей.

Особую озабоченность родителей детей с нарушениями зрения представляет сложность их пространственной ориентации, в результате чего транспортная проблема становится одной из самых важных.

С другой стороны, у детей с нарушениями зрения часто развиваются инфантильные и эгоистичные черты, личная незрелость, «эмоциональная глухота» к переживаниям и потребностям родных и близких. Вот почему отношения родителей и детей в семьях, воспитывающих детей с нарушениями зрения, также часто характеризуются как неадекватные (Денискина В.З., Солнцева Л.И., Хорош С.М.).

Целесообразно отметить, что зачастую в сознании не каждого зрячего и слышащего родителя возникает необходимость ассимилировать особые формы взаимодействия (дактилология и жестовая речь) с ребенком с бисенсорным дефектом. В некоторых случаях (например, у детей с синдромом Ушера) отсутствие таких навыков может ограничивать как контакт ребенка с окружающей действительностью, так и возможные формы взаимодействия с его родителями. Это, безусловно, вызывает появление коммуникативного барьера между ребенком и его родителями.

Выраженные нарушения сенсорных функций, отягощенные различными интеллектуальными расстройствами, вызывают особенно болезненные переживания родителей. У детей со сложным дефектом, возможность взаимодействия с внешним миром и, соответственно, возможность полноценного развития, стабильно нарушается. Как правило, эти дети зачисляются в специальные образовательные учреждения интернатного типа (например, в г. Сергиев Посад) или в учреждения социальной защиты. Подобное решение для родных и близких ребенка дается непросто, однако отдельные родители, преодолев многие, как внутренние, так и внешние, препятствия, устраиваются на работу по месту обучения и проживания ребенка.

Итак, общей чертой личности детей с ограниченными возможностями здоровья является то, что инвалидность создает несколько иное положение, чем норма. Специфика проявления инвалидности, как правило, приводит к тому,

что всегда возникают какие-то новые особенные изменения совокупности личностных характеристик.

Тем не менее, все дети с ограниченными возможностями здоровья, независимо от типа и степени заболевания, схожи одной общей чертой: они «отличаются» от других детей, именно эта «разница» в какой-то мере определяет их будущую жизнь. К сожалению, у детей с ограниченными возможностями наблюдается тенденция к изоляции от общества. Раньше этому способствовало отделение от здоровых детей, воспитания в специальных школах и учреждениях. Несмотря на то, что в настоящее время ситуация частично изменилась, у детей с ограниченными возможностями здоровья пока еще сохраняется нарушение способности быть включенным в нормальный процесс жизни.

Отклонения в развитии личности детей с ограниченными возможностями вызывают нарушения в области познания и общения, а также могут приводить к нарушению их эмоционально-волевой сферы, что, в свою очередь, может вызывать патологические формы поведения и активности. Ребенок с ограниченными возможностями часто проявляет эмоциональные состояния, такие как чувство страха, негодование, страх, стыд. Также значительно затрагивается чувство собственного достоинства у этой категории детей. Как свидетельствуют данные многих психологических исследований, большинство детей с ограниченными возможностями имеют низкую самооценку, гораздо меньшая часть является адекватной и очень редко самооценка высока.

Дети с ограниченными возможностями намного больше, чем здоровые дети, подвержены влиянию окружающей среды; при этом специфика отношения непосредственного окружения либо увеличивает влияние дефекта на личность ребенка и его развитие в целом, либо помогает ему компенсировать это влияние. Особенности развития личности ребенка-инвалида и различные ограничения, порождаемые его физическим или психическим недостатком, приводят к тому, что он не может самостоятельно учиться в условиях массовой общеобразовательной школы.

Образовательный процесс оказывает определяющее влияние на формирование мировоззрения и постановку жизненных целей, развивает адаптивные способности к изменению условий жизни, гармонизирует существование человека с инвалидностью или длительными заболеваниями в обществе. Организация обучения таких детей в учебных заведениях, обычно расположенных по месту жительства ребенка и его родителей, помогает обеспечить их постоянную связь с нормально развивающимися детьми и, таким образом, способствует эффективному решению множества проблем детей-инвалидов [14, с. 47].

Таким образом, дети с ограниченными возможностями здоровья имеют низкий уровень развития восприятия. В первую очередь, это проявляется в необходимости более длительного времени для получения и обработки сенсорной информации об окружающей действительности. Кроме того, у детей с ограниченными возможностями здоровья недостаточно пространственных представлений, они не могут выполнять полноценный анализ формы, устанавливать симметрию, идентичность частей построенных фигур, упорядочивать конструкцию на плоскости, связывать ее с одним целым. Внимание неустойчиво, рассеяно, дети с ограниченными возможностями здоровья вряд ли могут переключиться с одного вида деятельности на другое. Недостатки организации внимания связаны со слабым развитием интеллектуальной активности детей, несовершенством навыков и способностей самоконтроля, недостаточным развитием чувства ответственности и интересом к обучению. Память ограничена по объему. Отмечается нехватка познавательной деятельности, медленная обработка информации. Визуально-действенное мышление развивается в большей степени, чем визуально-образное и особенно словесно-логическое. Потребность в общении со сверстниками, а также с взрослыми существенно снижена. Игровая деятельность не сформирована. Наблюдаются нарушения речевых функций, или все компоненты языковой системы не сформированы. Низкая работоспособность в результате увеличения усталости из-за возникновения

психомоторного растормаживания. Отсутствует формирование произвольного поведения по типу психической неустойчивости, наблюдается расторможенность влечений, учебной мотивации.

1.3 Клинико-психологические аспекты адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья

В качестве основного Федерального закона, определяющего принципы государственной политики в сфере образования, выступает Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года. Настоящий Закон вступил в силу с 1 сентября 2013 года. Именно он регламентирует вопросы образования лиц с ограниченными возможностями и содержит ряд статей (например, 42, 55, 59, 79), закрепляющих право детей с ограниченными возможностями здоровья, включая детей-инвалидов, на получение качественного образования в соответствии с имеющимися у них потребностями и возможностями. Указанный закон устанавливает общую доступность образования, адаптируемость системы образования к уровням и характеристикам развития учащихся. Статья 42 гарантирует психологическую, педагогическую, медицинскую и социальную помощь учащимся, испытывающим трудности с овладением базовыми общеобразовательными программами, развитием и социальной адаптацией. Статья 79 устанавливает условия организации обучения детей-инвалидов.

Согласно настоящему закону устанавливается наличие необходимой адаптированной образовательной программы, иными словами образовательной программы, адаптированной для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом специфики их психофизического развития, индивидуальных возможностей. При этом при необходимости такая программа в полной мере должна обеспечивать коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с Законом «Об образовании» это «условия обучения, воспитания и развития таких

обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья» [21, с. 69].

Несмотря на отсутствие общепринятого определения инклюзивного образования на федеральном уровне, российское законодательство определяет его общую правовую основу и не препятствует образованию детей с особыми образовательными потребностями в дошкольных и общеобразовательных учреждениях, что в целом соответствует конвенции.

Это дополнительно было подчеркнуто статьей 10 Закона РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ:

«Ребенку от рождения принадлежат и гарантируются государством права и свободы человека и гражданина в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права, международными договорами Российской Федерации, настоящим Федеральным законом, Семейным кодексом Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации» [22, с. 118].

«Первый уровень адаптации образовательной среды для детей с ОВЗ в школьной среде включает реализацию социальных программ («Доступная среда», «Безбарьерная среда», «Особый ребенок»). В данном случае на первый план выходит создание специальной материально-технической базы для обеспечения комфортного доступа ребенка с ограниченными возможностями здоровья к образованию. Одним из основополагающих правил адаптированной образовательной среды является критерий ее доступности для ребенка с

ограниченными возможностями. Образовательные учреждения, которые оказывают поддержку таким детям, должны учитывать как общие педагогические, так и особые требования для оснащения личного пространства ребенка с ОВЗ. Особенно это касается технического оснащения всех сфер его жизнедеятельности: реализации повседневных потребностей, становление социальной компетентности и активности» [1, с. 93].

Второй уровень непосредственно касается работы с семьей. Именно семья вводит ребенка в общество, прививает ему первые навыки самообслуживания, межличностной коммуникации. Исходя из этого, именно в данном направлении важно организовать семейную консультационную поддержку, а также обязательное включение родителей в образовательные и реабилитационные среды образования и воспитания в качестве условия для реального взаимодействия.

Внедрение системы инклюзивного образования включает такой аспект, как неготовность нормально развивающихся детей и их родителей к совместному обучению в интегрированных классах с детьми с серьезными дефектами. Поэтому решение проблемы создания адаптированной среды для ребенка с ограниченными возможностями здоровья предполагает систематическую работу с общественностью в рамках подготовки к принятию таких детей, пониманию и признанию ценностей инклюзивного образования в каждом учебном заведении.

Третий уровень внедрения инклюзивного образования с учетом ФГОС НОО предполагает психологическую и педагогическую поддержку социализации ребенка с ограниченными возможностями здоровья в контексте школьного сообщества. «Включая» ребенка в общеобразовательную среду школы, в первую очередь, необходима специальная работа для подготовки педагогической и детской команды к его принятию.

Основополагающими направлениями работы учебного заведения по созданию условий для обучения и воспитания ребенка с ограниченными возможностями здоровья являются: психологическая и педагогическая

поддержка ребенка, создание коррекционной программы, совместная работа с психологической, медико-педагогической комиссией для эффективного выравнивания индивидуального образовательного маршрута для ребенка с особыми образовательными потребностями, а также внедрение здоровьесберегающих технологий в образовательный процесс.

Во все времена общественное внимание особенно заострено на процесс образовательной и социальной адаптации учащихся с инвалидностью. Количество детей школьного возраста с определенными ограничениями здоровья (инвалидность) составляет около 15 % от общего числа школьников. По последним социологическим прогнозам, число учащихся с инвалидностью будет неуклонно увеличиваться. Успешное включение детей с ограниченными возможностями в процесс развития, как правило, зависит не только от характера и степени их физических и умственных недостатков, но также от эффективности индивидуальных образовательных программ, обучающих технологий, которые учитывают эти нарушения, от обращения окружающих к таким детям.

Большой вклад в развитие отечественной системы обучения и воспитания детей с нарушениями в развитии внесли В.М. Бехтерев, П.П. Блонский, Л.С. Выготский, М.С. Певзнер и др. [2, с. 17].

Как отмечает И.Ю. Левченко проблемы реабилитации и социальной адаптации детей с нарушениями в развитии связаны с рядом факторов:

Крайне мало научных исследований, клинико-психологических особенностей развития детей с тяжёлыми нарушениями;

Практически отсутствуют методические разработки в области коррекционно-развивающей и психокоррекционной работы с данным контингентом;

Не определены и не созданы в учреждениях специальные психолого-педагогические условия, соответствующие особенностям развития таких детей;

Не разработаны рекомендации к интеграции детей с тяжёлыми нарушениями развития в образовательное пространство;

Специалисты образовательных учреждений не готовы к взаимодействию с детьми и их родителями [3, с. 67].

Дети с инвалидностью отличаются от своих здоровых сверстников своими адаптивными возможностями. Это проявляется, прежде всего, в особенностях приспособления таких детей к обучению, которое осуществляется в группе сверстников. Неоспорим тот факт, что процесс адаптации детей к обучению является весьма сложным. В первую очередь это объясняется тем, что детский возраст характеризуется:

- стремительным темпом развития и социальным совершенствованием всех систем организма;
- глубокой взаимосвязью между физическим, нервно-психическим и социальным развитием ребенка при опережающем развитии первого;
- ведущей ролью взрослого как важного фактора оптимизации адаптивного процесса [19, с. 70].

Основными факторами, ослабляющими адаптивные возможности ребенка с ограниченными возможностями здоровья, являются:

- 1) характер инвалидности (нарушение зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, психические и общие заболевания).
- 2) психофизиологические характеристики (тип ВНД, темперамент, биоритмологические свойства, характер памяти и др.).
- 3) недостаток физического здоровья. Дети с ограниченными возможностями, как правило, страдают заболеваниями, которые напрямую не связаны с их инвалидностью, чаще условно здоровых детей и чаще, чем дети, страдающие хроническими заболеваниями. Для них характерна общая соматическая ослабленность.
- 4) недостатком психологических возможностей для коммуникации (условия воспитания в закрытом учреждении или в замкнутом мире семьи, обучение на дому, настороженное отношение сверстников, неумение педагогического работника найти подход к ученику, непонимание его проблем, незнание его возможностей, гиперопека со стороны взрослых, как правило,

формируют личность, психологически и социально инфантильную, неспособную к общению).

5) недостаток материальных средств для удовлетворения особенных потребностей детей с ограниченными возможностями (средства передвижения, слуховые аппараты, специальные приспособления и так далее), а также наличие архитектурных и психологических барьеров общества, которые существенно ограничивают возможности ребенка-инвалида к социальному приспособлению.

6) ограниченность возможностей таких детей участвовать в деятельности, определенной их возрасту (игровой, учебной, трудовой, коммуникативной), которая лишает ребенка базы социальной адаптации. Как следствие, родители и общество стремятся удержать такого ребенка от участия в тяжелых жизненных ситуациях, что не способствует формированию и развитию адаптивного механизма и тормозит развитие личности ребенка.

7) различные психологические нарушения и расстройства, ограниченная мобильность и независимость, нарушающая возможности заниматься определенной деятельностью, направленная на улучшение их здоровья и интеграцию в общество.

8) нахождение ребенка с ограниченными возможностями здоровья в незнакомой среде, которая, как правило, угнетает обычную активность детей, что связано с недостаточной информированностью о новой среде [9, с. 56].

У детей с определенными ограничениями в жизни, обусловленными теми или иными дефектами развития, взаимодействие в социальной среде существенно затруднено, возможность адекватного реагирования ограничена, они испытывают трудности в достижении целей в рамках существующих общепринятых норм и правил. Данные трудности становятся особенно заметными в те моменты жизни, когда возникает необходимость изменить привычные стереотипы адаптивного поведения. Самый острый период для ребенка с инвалидностью – это,

например, начало обучения, когда ему нужно проявить комплекс необходимых навыков и умений.

В число иных причин, затрудняющих реализацию социальных потребностей детей с ограниченными возможностями, также входят:

- нарушение интеллектуальных функций, асинхрония их формирования (Власова Т.А., Певзнер М.С.);

- нарушение в поведении, нередко обусловленные повышенной потребностью ребенка в движении и неумением их контролировать;

- разнообразные нейродинамические нарушения. Как правило, их тяжелые последствия проявляются в виде синдрома гипервозбудимости или психомоторной заторможенности, а также в форме нестабильности психических процессов (эмоциональной неустойчивости);

- персональные характеристики детей, сформированные на предыдущих этапах развития (способность общаться с окружающими, наличие необходимых навыков межличностной коммуникации, способность определять для себя оптимальное положение по отношению к собеседнику), а также интегрированные – самоуважение и уровень притязаний.

Факторы, препятствующие адаптации детей с ограниченными возможностями, приводят к развитию социальной недостаточности. Социальная незащищенность – это ограничение возможностей самообслуживания; ограничение физической независимости; ограничение подвижности; ограничение способности адекватно вести себя в обществе; ограничение экономической независимости; ограничение способности к профессиональной деятельности; ограничение возможности интеграции в общество.

Относясь к специальной социальной группе, дети с ограниченными возможностями здоровья могут испытывать значительные трудности в организации своей образовательной, коммуникативной деятельности, поведения из-за существующих особенностей интеллектуального, сенсорного, моторного развития, а также соматических заболеваний. «Особенности

социализации проявляются у детей с ограниченными возможностями на разных уровнях. В то же время нарушение на начальном физиологическом уровне является первичным, а нарушения на последующих уровнях (психологические, социально-психологические, социальные) вторичны по своей природе и при определенных условиях обратимы. Образовательная среда с определенным социальным содержанием может обеспечить включение детей с ограниченными возможностями в доступные мероприятия и социальные отношения, тем самым способствуя их успешной социализации» [3, с. 283].

Не менее важным аспектом социально-психологической адаптации выступает принятие ребенком или подростком социальной роли в микроокружении, в котором он адаптируется.

Роль в рамках социальной психологии определяется как социальная функция личности в системе межличностных отношений. Индивидуальное исполнение роли человеком имеет определенный личный характер, в зависимости от знаний и навыков, которые необходимы в этой роли, от ее значимости, а также желания индивида более или менее соответствовать ожиданиям других. Как правило, диапазон и число ролей определяется множеством групп, действий и отношений, в которые ребенок включен. В связи с этим на практике выделяют:

1) роли социальные, обусловленные местом ребенка в социальных отношениях. Например, для родителей ребенок – сын или дочь; для педагогов – воспитанник, ученик; для сверстников – товарищ, одноклассник и так далее.

2) роли межличностные, определяющиеся местом индивида в системе межличностных отношений (лидер, отверженный и так далее).

Выделяются также роли активные, исполняемые в данный момент, и латентные, проявляющиеся в той или иной ситуации; роли официальные – с выполнением обязанностей в группах, куда входит субъект, и роли неофициальные, связанные со стихийно возникающими отношениями и видами деятельности.

Эффективность адаптации существенно зависит от того, насколько адекватно индивид воспринимает себя и свои социальные связи: искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушениям адаптации, крайним выражением которого считается аутизм.

Учитывая, что основой социально-психологической дезадаптации и симптомов психического дизонтогенеза детей являются общие биологические и социальные причины, их психолого-педагогическая коррекция и профилактика должны включать набор целевых эффектов, которые ориентированы как на семью, так и непосредственно на лечение и профилактику соматических расстройств, коррекцию интеллектуальных, эмоциональных и личностных нарушений, создание благоприятного климата в группах детей, нормализацию межличностных отношений и так далее.

2 ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

2.1 Организация и методы исследования

Проблемы социальной адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, зачастую связаны с тем, что им сложно усваивать общественные правила и нормы поведения из-за наличия нарушений, отсутствия наглядных примеров со стороны родителей и значимых взрослых, а также невозможности опыта общения со сверстниками в реальных ситуациях. Адаптация ребенка с ограниченными возможностями здоровья часто происходит в изолированных от общества условиях, и соответственно формируются нормы и правила поведения отличные от общественных.

В ходе исследования была выдвинута гипотеза исследования о том, что к особенностям социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья относится сниженный уровень развития социальных навыков и использование пассивных и избегающих адаптивных стратегий поведения. В исследовании приняло участие 19 человек в возрасте 11-13 лет. Оно проходило на базе государственного автономного учреждения социального обслуживания Амурской области «Свободненский специальный (коррекционный) детский дом» и включало в себя несколько этапов.

На первом этапе осуществлялся анализ литературы по теме исследования, были определены цели и задачи исследования, подобран диагностический инструментарий.

Второй этап включал в себя подготовку тестовых бланков к исследованию, сбор диагностического материала, обработка и качественный анализ полученных по каждой методике результатов диагностики.

На третьем этапе исследования посредством методов математической статистики (а именно U-критерия Манна-Уитни) сравнивались две выборки, сформированные по признаку наличия и отсутствия ограничений возможностей здоровья. Первую выборку в количестве 9 человек составили

дети с ограниченными возможностями здоровья. Вторую выборку в количестве 10 человек составили дети без ограниченных возможностей здоровья.

На четвертом этапе исследования были подведены итоги всех этапов исследования, и составлена рекомендательная коррекционно-развивающая программа для повышения уровня социально-психологической адаптации детей с экспериментальной группы.

В исследовании использовались следующие методики:

- методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой (приложение А);
- опросник «Определение уровня развития социальных навыков» А.П. Гольштейна (приложение Б);
- шкала социальной поддержки Д. Зимет (адаптация Ялтонский В.М., Сирота Н.А.) (приложение В).

Дадим краткое описание использованных методик.

Методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой (АСП) направлена на изучение индивидуальных предпочтений в выборе стратегий поведения в проблемных ситуациях социального взаимодействия. В ее положена классификация стратегий, построенная на трёх основаниях, существенных для взаимодействия личности и социальной среды в процессе адаптации:

- 1) направленность происходящих изменений (изменяется среда – изменяется сам индивид);
- 2) контактность – избегание;
- 3) активность – пассивность индивида.

Выделенные основания позволяют сформировать 8 стратегий индивидуального поведения. Каждому знакомы все 8 типов поведения, чаще всего используются одна – две стратегии из восьми, которые применимы к широкому кругу типов взаимодействия людей: в диаде, в группах, а также для описания взаимодействия индивида с более обобщёнными уровнями

социальной среды, такими, как социальная организация и общество в целом.

Автор методики предлагает следующие названия данных стратегий:

- стратегия кузнеца и воина (активное изменение среды);
- стратегия человека, высекающего себя из камня (активное изменение себя);
- стратегия перелетной птицы (уход из среды и поиск новой);
- стратегия улитки (уход от контакта со средой и погружение во внутренний мир);
- стратегия камня в ручье (пассивная репрезентация себя);
- стратегия хамелеона (пассивное подчинение условиям среды);
- стратегия паруса, ожидающего ветра (пассивное выжидание внешних изменений);
- стратегия созревающего яблока (пассивное ожидание внутренних изменений) [34, с. 32].

Методика АСП построена в форме описания конкретных проблемных ситуаций социального взаимодействия, для разрешения которых предлагаются несколько вариантов поведения, соответствующие изучаемым стратегиям. Это позволяет эмоционально включить испытуемого в процедуру исследования и при этом не требует от испытуемых высокого уровня саморефлексии. Опросник АСП содержит в себе описание 20 ситуаций и имеет две формы: для подростков (АСП-1) и для взрослых (АСП-2). В данном исследовании применялась форма АСП-1.

При проведении тестирования испытуемым предлагается внимательно прочитать каждую ситуацию и выбрать из предложенных ниже вариантов поведения:

- 1) тот, который представляется для них наиболее естественным, обычным в подобных ситуациях и чаще используется, и обвести его в кружок;
- 2) тот, который практически никогда не применяется и выглядит неприемлемым в данной ситуации, и зачеркнуть его;

3) «дополнительные» варианты возможного поведения (не больше двух) и подчеркнуть их.

Время тестирования не ограничивается [34, с. 78].

В данном исследовании методика «Адаптивные стратегии поведения» позволит определить предпочитаемые детьми с ограниченными возможностями здоровья адаптивные стратегии поведения в сравнении с адаптивными стратегиями поведения детей без ограниченных возможностей здоровья.

Опросник «Определение уровня развития социальных навыков» А.П. Гольштейна позволяет определить уровень сформированности социальных навыков у подростков и оценить, какие именно социальные навыки являются для них наиболее простыми, а какие наиболее сложными.

В данной методике используется модель социального поведения, созданная А.П. Гольштейном. В этой модели выделяется 37 основных навыков, разделённых на 5 категорий:

1) начальные навыки – некоторые минимальные умения, которые позволяют человеку вступать в контакт с другими людьми, участвовать в разговоре (вступить в разговор с кем-либо, перейти в разговоре к интересующему Вас вопросу, детально обсудить его и ответить на вопросы собеседника);

2) самовыражение в разговоре – умение выразить свои чувства и переживания или передать информацию другому человеку (доходчиво объяснить кому-либо, что и как ему делать, выразить нежные чувства, дать понять кому-либо, что Вы равнодушны к нему);

3) реакция на мнение другого человека в разговоре или на то, что он переживает;

4) навыки планирования предстоящих действий – прежде чем разговаривать с другими людьми или делать что-то, необходимо это спланировать и как следует подготовиться к предстоящему действию;

5) альтернативы агрессивному поведению – каким образом избежать конфликта и разрушения отношений или вести себя в конфликтной ситуации наиболее продуктивным способом.

Материалом к проведению методики служит опросник, который состоит из списка утверждений и бланка для ответов. Опросник проводится в две серии. В первой серии подросток должен оценить насколько ему самому даются эти навыки. Во второй серии испытуемого просят оценить насколько тот или иной навык удаётся его сверстникам. При оценке данных навыков необходимо выбрать один из 5 вариантов ответа: всегда, часто, иногда, редко или никогда [27, с.130].

Данная методика использовалась для определения уровня развития социальных навыков у детей с ограниченными возможностями здоровья, в сравнении с детьми без ограничений возможностей здоровья.

Шкала социальной поддержки Д. Зимет (адаптация Ялтонский В.М., Сирота Н.А.) предназначена для оценки субъективного восприятия социальной поддержки респондентом. Она оценивает эффективность и адекватность социальной поддержки по трем аспектам – «семья», «друзья» и «значимые другие».

Опросник представляет собой 12 утверждений, на которые необходимо ответить «да» или «нет». За каждый положительный ответ начисляется 1 балл. Подсчет производится отдельно по каждой из трех шкал:

- социальная поддержка семьи;
- социальная поддержка друзей;
- социальная поддержка от «значимых других».

В данном исследовании шкала социальной поддержки позволяет конкретизировать результаты, полученные по двум вышеописанным методикам исследования, установив особенности восприятия социальной поддержки детьми с ограниченными возможностями здоровья.

Математическая обработка результатов диагностики осуществлялась при помощи U-критерия Манна-Уитни, предназначенного для оценки различий

между двумя выборками по уровню какого-либо признака, количественно измеренного. Этот метод определяет, достаточно ли мала зона перекрещивающихся значений между двумя рядами.

Чем меньше область перекрещивающихся значений, тем более вероятно, что различия достоверны. Иногда эти различия называют различиями в расположении двух выборок. Эмпирическое значение критерия U отражает то, насколько велика зона совпадения между рядами. Поэтому чем меньше $U_{\text{эмп}}$, тем более вероятно, что различия достоверны [43, с. 54].

Данный психодиагностический комплекс и критерий математической статистики позволяют нам проверить гипотезу исследования.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования

Проведем анализ результатов диагностики по методике «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой (АСП). Результаты проведенной диагностики представлены на рисунке 1.

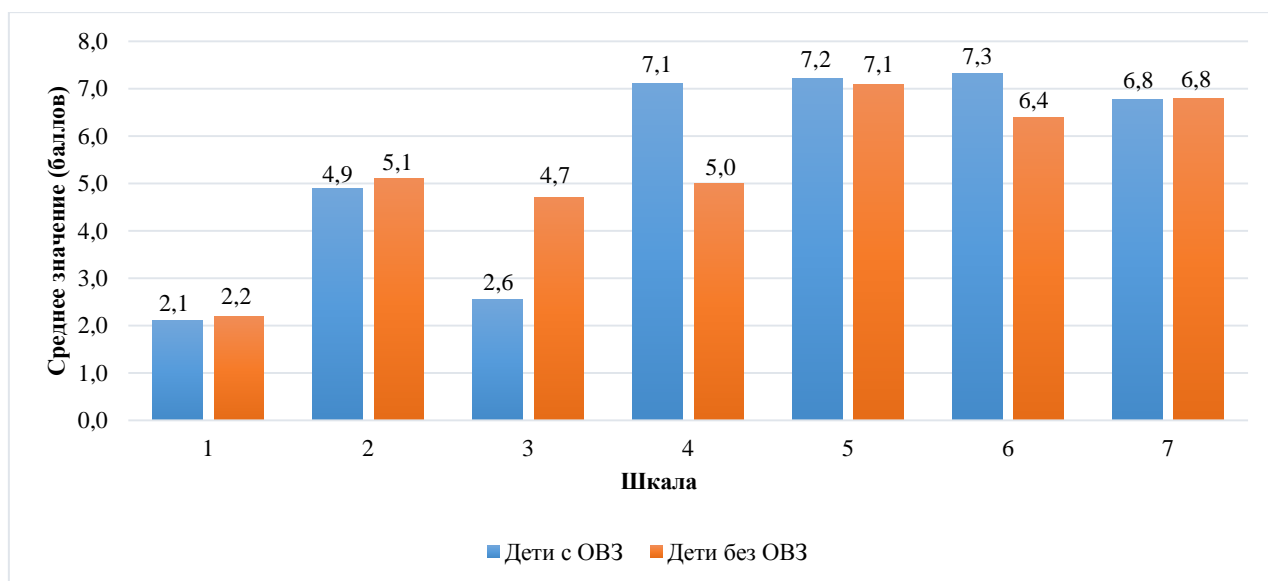


Рисунок 1 – Показатели стиля адаптивного поведения у детей с ограниченными и сохранными возможностями здоровья

В методике «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой выделяются следующие шкалы:

- 1 шкала – активное изменение среды;
- 2 шкала – активное изменение себя;
- 3 шкала – уход из среды и поиск новой;

- 4 шкала – уход от контакта со средой и погружение во внутренний мир;
- 5 шкала – пассивная репрезентация себя;
- 6 шкала – пассивное подчинение условиям среды;
- 7 шкала – пассивное выжидание внешних изменений.

На рисунке 1 представлен профиль стиля адаптивного поведения детей с ограниченными возможностями здоровья и детей без ограниченных возможностей здоровья. Из рисунка видно, что по ряду шкал методики нет значительных отличий результатов диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья и детей без ограниченных возможностей здоровья. В частности, по шкалам «активное изменение среды», «активное изменение себя», «пассивная репрезентация себя» и «пассивное выжидание внешних изменений» отличий практически не наблюдается. Это значит, что в двух рассматриваемых выборках в среднем нет различий при использовании стратегий активного изменения среды, активного изменения себя, пассивной репрезентации себя, а также пассивного выжидания внутренних и внешних изменений.

При этом относительно стратегии «активного изменения среды» в обеих выборках одинаково сниженный показатель (2,1 балла у детей с ограниченными возможностями здоровья и 2,2 балла у детей без ограниченных возможностей здоровья), т.е. независимо от наличия ограниченных возможностей здоровья дети данного возраста крайне редко используют данную стратегию в своем поведении.

Стратегия «активного изменения себя» используется детьми обеих групп одинаково часто, но в целом имеет нормальные средние значения показателей (4,9 балла у детей с ограниченными возможностями здоровья и 5,1 балла у детей без ограниченных возможностей здоровья).

Стратегия «пассивная репрезентация себя» имеет повышенное значение в обеих группах (7,1 балла у детей с ограниченными возможностями здоровья и 7,2 балла у детей без ограниченных возможностей здоровья).

Использование данной стратегии позволяет достигнуть внутренней удовлетворенности, но в ограниченном диапазоне ситуаций.

Стратегию «выжидание изменений» дети из обеих групп используют одинаково часто, а среднее значение по этой шкале находится в зоне повышенных значений (6,8 баллов для детей из обеих групп).

Результаты диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья значительно отличаются от результатов диагностики детей без ограниченных возможностей здоровья по шкалам «уход из среды и поиск новой», «уход от контакта со средой и погружение во внутренний мир» и «пассивное подчинение условиям среды».

В частности, по шкале «уход из среды и поиск новой» дети с ограниченными возможностями здоровья имеют заметно сниженные значения – 2,6 балла. В то время как у детей без ограниченных возможностей здоровья имеются нормальные значения по данной шкале – 4,7 бала. Это значит, что дети с ограниченными возможностями здоровья не имеют цели поиска новой среды. Таким образом, они не уходят от контакта с фрустрирующей средой, а постоянно остаются в ней. В то время, когда дети без ограниченных возможностей здоровья в аналогичной ситуации сосредотачивают свои силы на поиске новой, более приемлемой среды.

По шкале «уход от контакта со средой и погружение во внутренний мир» дети с ограниченными возможностями здоровья имеют заметно высокие значения (7,1 балла), а дети без ограниченных возможностей здоровья средние (5 баллов). Данная стратегия позволяет детям с ограниченными возможностями здоровья уйти от контакта с фрустрирующей средой, физически не отдаляясь от нее, а фактически замыкаясь в себе. Эта стратегия основана на внутренних состояниях переживания и вытеснения фрустрирующих факторов. В целом данная стратегия не характерна для детей без ограниченных возможностей здоровья.

«Пассивное подчинение условиям среды» характерно для детей из обеих рассматриваемых групп и в обеих группах имеет повышенное значение, но у

детей с ограниченными возможностями здоровья этот стиль поведения выражен больше всего (7,3 балла), а у детей без ограниченных возможностей здоровья меньше (6,4 балла). Это значит, что у детей с ограниченными возможностями здоровья изменения чаще всего происходят под воздействием влияния извне, нежели у детей без ограниченных возможностей здоровья. Наиболее яркое проявление этой стратегии – внешнее конформное поведение. Стратегия может проявляться в форме пассивного согласия с внешними требованиями, уступчивости, подчинения авторитету, иногда – в форме подражания.

Таким образом, анализируя профиль стиля адаптивного поведения детей в обеих группах можно сделать следующие выводы:

- для детей с ограниченными возможностями здоровья характерна пассивная репрезентация себя, а также выжидание внешних изменений и при этом совершенно нехарактерно активное изменение среды и уход в поисках новой более комфортной среды;

- для детей без ограниченных возможностей здоровья характерно пассивное подчинение условиям среды, а также пассивная репрезентация себя и при этом совершенно нехарактерно активное изменение среды.

Для определения достоверности различий в исследуемых группах адаптивных стратегий поведения необходимо произвести математическую обработку результатов диагностики по соответствующим шкалам методики с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Результаты расчета $U_{эмп.}$ представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Расчет U-критерия Манна-Уитни в группах

Шкалы теста	Сумма рангов		$U_{эмп.}$	p
	Дети с ОВЗ	Дети без ОВЗ		
1. Активное изменение среды	87,0	103,0	42,0	0,793
2. Активное изменение себя	82,5	107,5	37,5	0,491
3. Уход из среды и поиск новой	45,0	145,0	0	<0,001
4. Уход от контакта со средой и погружение во внутренний мир	130,0	60,0	5,0	0,001
5. Пассивная репрезентация себя	95,5	94,5	39,5	0,620
6. Пассивное подчинение условиям среды	112,5	77,5	22,5	0,040

Шкалы теста	Сумма рангов		U _{эмп.}	p
	Дети с ОВЗ	Дети без ОВЗ		
7. Пассивное ожидание изменений	89,0	101,0	44,0	0,926

Статистические данные, представленные в таблице 1, указывают на шкалы методики, имеющие достоверные различия, а именно:

- шкала 3 «Уход из среды и поиск новой» на уровне значимости $p < 0,001$;
- шкала «Уход от контакта со средой погружение во внутренний мир» на уровне значимости $p = 0,001$;
- шкала «Пассивное подчинение условиям среды» на уровне значимости $p = 0,040$.

Это значит, что дети с ограниченными возможностями здоровья используют иные адаптивные стратегии поведения в отличие от детей без ограниченных возможностей здоровья. Данное отличие проявляется в том, что дети с ограниченными возможностями здоровья крайне редко используют стратегию ухода из среды и поиск новой, при этом они склонны часто использовать стратегию ухода от контакта со средой и погружение во внутренний мир, а также пассивно подчиняются условиям среды.

Для определения уровня сформированности социальных навыков у подростков и оценки того, какие именно социальные навыки являются для них наиболее простыми, а какие наиболее сложными, материалом к проведению методики служит список из 37 утверждений, описывающих 37 основных навыков социального поведения, приведённых выше, а также специальный бланк для записи ответов. Испытуемым даётся список утверждений и специальный бланк для ответов. Опросник проводится в две серии. В первой серии подросток должен оценить насколько ему самому удаются эти навыки. Необходимо оценить, насколько Вам удаётся в жизни этот навык, выбрав один из пяти вариантов ответа: всегда, часто, иногда, редко или никогда.

Рассмотрим результаты диагностики по опроснику «Определение уровня развития социальных навыков» А.П. Гольштейна (рисунок 2).

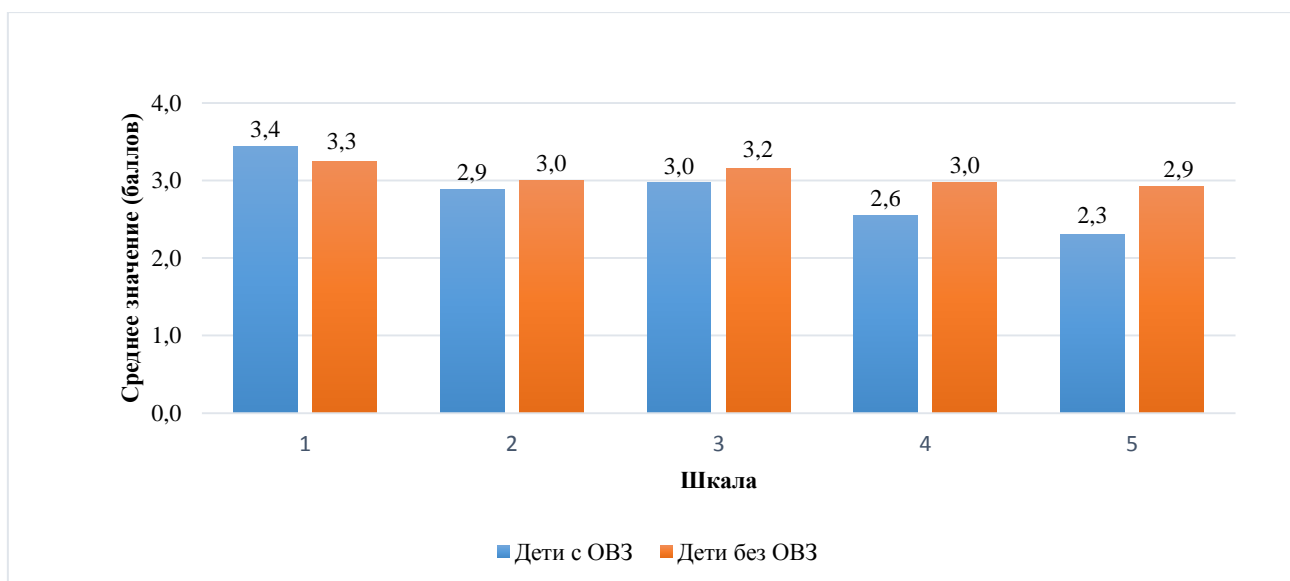


Рисунок 2 – Показатели оценки социальных навыков детей с ограниченными и сохранными возможностями здоровья

В опроснике «Определение уровня развития социальных навыков» А.П. Гольштейна выделяются следующие шкалы:

- 1 шкала – начальные социальные навыки;
- 2 шкала – самовыражение в разговоре;
- 3 шкала – реакция на мнение другого человека;
- 4 шкала – навыки планирования предстоящих действий;
- 5 шкала – альтернативы агрессивному поведению.

Из гистограммы, представленной на рисунке 2, следует, что дети с ограниченными возможностями здоровья оценивают собственные социальные навыки несколько иначе, чем дети без ограниченных возможностей здоровья. Наблюдаются отличия разного уровня по всем шкалам методики:

- начальные социальные навыки – полученные значения относятся к нормативной зоне как у детей с ограниченными возможностями здоровья (3,4 балла), так и у детей без ограниченных возможностей здоровья (3,3 балла). Это значит, что дети из обеих групп способны одинаково нормально вступить в разговор, обсудить что-либо и выслушать другого человека;

- самовыражение в разговоре – дети с ограниченными возможностями здоровья отличаются от детей без ограниченных возможностей здоровья (2,9 балла и 3 балла соответственно по данной шкале). Т.е. средние значения по данной шкале у детей с ограниченными возможностями здоровья относятся к верхней границе зоны заметных отклонений, а у детей без ограниченных возможностей здоровья – к нижней границе зоны незначительных отклонений. Это значит, что детям из обеих групп достаточно сложно выразить благодарность, поддержать другого человека, в чем-то его убедить или выразить свое недовольство и т.п., но детям с ограниченными возможностями здоровья это дается значительно труднее, чем детям без ограниченных возможностей здоровья;

- реакция на мнение другого человека – практически не наблюдается отличий результатов диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья и детей без ограниченных возможностей здоровья, т.к. полученные значения в обоих случаях относятся к нижней границе зоны незначительных отклонений (3 и 3,2 балла соответственно). Это значит, что детям из обеих рассматриваемых групп одинаково сложно откликнуться на переживания другого человека, принести извинения или выполнить чьи-либо указания и тому подобное.

- навыки планирования предстоящих действий – наблюдаются значительные отличия результатов диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья от результатов диагностики детей без ограниченных возможностей здоровья (2,6 балла и 3 балла соответственно). Полученные значения относятся к верхней границе зоны заметных отклонений у детей с ограниченными возможностями здоровья, и к нижней границе зоны незначительных отклонений у детей без ограниченных возможностей здоровья. Это указывает на более выраженные сложности у детей с ограниченными возможностями здоровья при подготовке к чему-либо, выделении приоритетных проблем и принятии решений;

- альтернативы агрессивному поведению – имеется максимальное отличие по данной методике, а именно 2,3 балла у детей с ограниченными возможностями здоровья и 2,9 балла у детей без ограниченных возможностей здоровья. Оба значения относятся к зоне заметных отклонений, но для детей с ограниченными возможностями здоровья значение ближе к нижней границе, а для детей без ограниченных возможностей здоровья значение близко к верхней границе зоны заметных отклонений. Полученные значения дают основания полагать, что детям с ограниченными возможностями здоровья значительно сложнее определить, какие чувства они испытывают и проявить самоконтроль, в сравнении с детьми без ограниченных возможностей здоровья.

Таким образом, на основе диагностики, проведенной с детьми, имеющими ограниченные и сохранные возможности здоровья по оценке собственных социальных навыков, были выявлены некоторые расхождения. Данные расхождения наиболее выражены в навыках планирования предстоящих действий и выборе альтернатив агрессивному поведению.

Вторая часть опросника «Определение уровня развития социальных навыков» предусматривает оценку респондентами социальных навыков своих сверстников (рисунок 3).

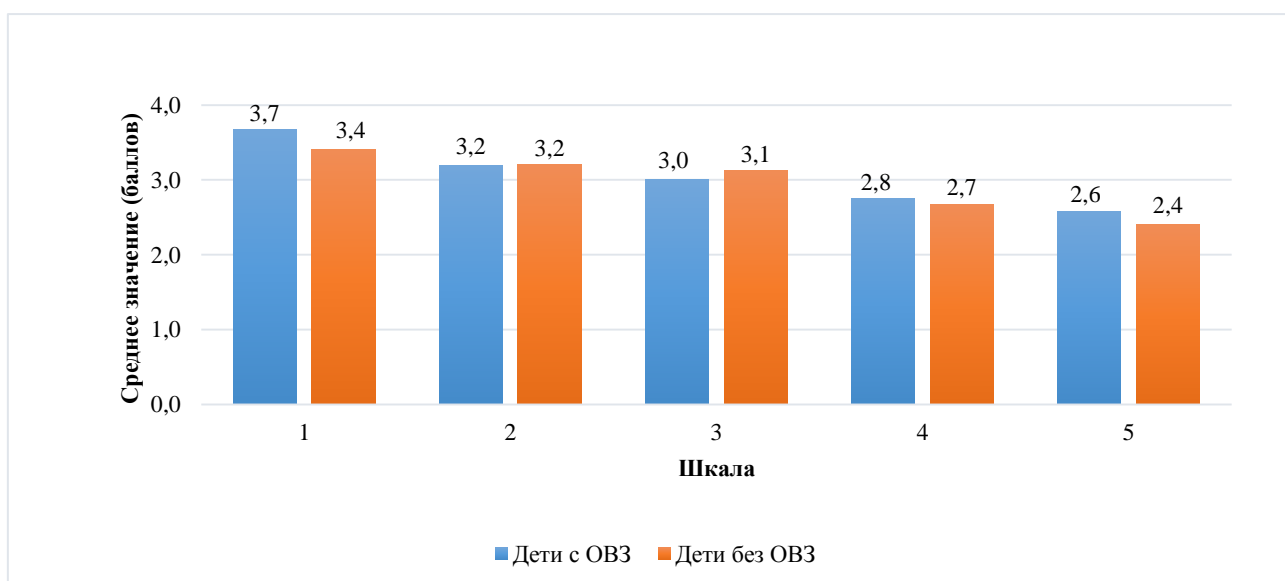


Рисунок 3 – Показатели оценки социальных навыков сверстников

В опроснике «Определение уровня развития социальных навыков» выделяют следующие шкалы:

- 1 шкала – начальные социальные навыки;
- 2 шкала – самовыражение в разговоре;
- 3 шкала – реакция на мнение другого человека;
- 4 шкала – навыки планирования предстоящих действий;
- 5 шкала – альтернативы агрессивному поведению.

Как видно из гистограммы, приведенной на рисунке 3, имеются различия в оценке социальных навыков сверстников между детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми без ограниченных возможностей здоровья:

- начальные социальные навыки (шкала 1) – полученные значения у детей с ограниченными возможностями здоровья относятся к верхней границе зоны незначительных отклонений (3,7 балла), а детей без ограниченных возможностей здоровья – к нормативной зоне (3,4 балла). Это значит, что дети из обеих групп имеют отличия в оценке социальных навыков своих сверстников. При этом дети с ограниченными возможностями здоровья считают, что их сверстники более коммуникативны, а дети без ограниченных возможностей здоровья считают, что оценивают их коммуникативные способности на среднем уровне;

- самовыражение в разговоре (шкала 2) – дети с ограниченными возможностями здоровья и дети без ограниченных возможностей здоровья имеют одинаковые результаты (3,2 балла). Т.е. средние значения по данной шкале у детей из обеих групп относятся к нормативной зоне. Это значит, что дети из обеих считают, что их сверстникам достаточно просто выразить благодарность, поддержать другого человека, в чем-то его убедить или выразить свое недовольство и т.п.;

- реакция на мнение другого человека (шкала 3) – практически не наблюдается отличий результатов диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья и детей без ограниченных возможностей здоровья,

т.к. полученные значения в обоих случаях относятся к нормативной зоне (3 и 3,1 балла соответственно). Это значит, что дети из обеих рассматриваемых групп сходятся во мнении, что их сверстникам не сложно откликнуться на переживания другого человека, принести извинения или выполнить чьи-либо указания;

- навыки планирования предстоящих действий (шкала 4) – не наблюдается значительных отличий результатов диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья от результатов диагностики детей без ограниченных возможностей здоровья (2,8 балла и 2,7 балла соответственно). Полученные значения относятся к нижней границе зоны незначительных отклонений. Это указывает на то, что дети из обеих групп считают, что у их сверстников имеются незначительные сложности при подготовке к чему-либо, выделении приоритетных проблем и принятии решений;

- альтернативы агрессивному поведению (шкала 5) – имеется отличие по данной методике – 2,6 балла у детей с ограниченными возможностями здоровья и 2,4 балла у детей без ограниченных возможностей здоровья. При этом полученные значения в группе детей с ограниченными возможностями здоровья относятся к нижней границе зоны незначительных отклонений, а в группе детей без ограниченных возможностей здоровья к зоне заметных отклонений. Это значит, что детям в обеих исследуемых группах достаточно сложно определить, какие чувства испытывают их сверстники и на сколько способны к самоконтролю. Интересен тот факт, что дети с ограниченными возможностями здоровья считают, что их сверстники менее склонны к агрессивному поведению, в то время как дети без ограниченных возможностей здоровья склоняются к тому, что их сверстники достаточно агрессивны и редко избирают альтернативные стратегии поведения.

Таким образом, при оценке социальных навыков своих сверстников дети с ограниченными возможностями здоровья считают их более способными к самовыражению, а также менее агрессивными, в то время как дети без

ограниченных возможностей здоровья считают своих сверстников способными чутко реагировать на мнение другого человека и более способными к самовыражению в разговоре.

Для определения различий между двумя рассматриваемыми группами, согласно методике, необходимо рассчитать коэффициент компенсации в каждой группе и сравнить эти коэффициенты.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья коэффициент компенсации составил $-0,2$, а для детей без ограниченных возможностей здоровья – $+0,1$. Это значит, что дети с ограниченными возможностями здоровья оценивают социальные навыки своих сверстников выше, чем свои собственные, а дети без ограниченных возможностей здоровья – наоборот, считают, что их социальные навыки развиты больше, чем навыки их сверстников.

Для определения достоверности различий коэффициентов компенсации испытуемых необходимо произвести их математическую обработку с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Результаты расчета $U_{эмп.}$ представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Расчет U-критерия Манна-Уитни в группах

Параметр	Сумма рангов		$U_{эмп.}$	p
	дети с ОВЗ	дети без ОВЗ		
оценка собственных социальных навыков				
начальные социальные навыки	109,5	80,5	25,5	0,053
самовыражение в разговоре	77,5	112,5	32,5	0,186
реакция на мнение другого человека	62	125	20	0,043
навыки планирования предстоящих действий	58	132	13	0,008
альтернативы агрессивному поведению	54,5	135,5	9,5	0,002
общая оценка	57,5	132,5	12,5	0,006
оценка социальных навыков сверстников				
начальные социальные навыки	111	79	24	0,095
самовыражение в разговоре	91	99	44	0,968
реакция на мнение другого человека	77	113	32	0,315
навыки планирования предстоящих действий	97	93	38	0,604
альтернативы агрессивному поведению	109,5	80,5	25,5	0,113
общая оценка	113,5	76,5	21,5	0,053
коэффициент компенсации	56,0	134,0	11,0	0,005

Данные, представленные в таблице 2, подтверждают, что коэффициенты компенсации в исследуемых группах отличаются на уровне значимости $p=0,005$. Таким образом, дети с ограниченными возможностями здоровья действительно оценивают социальные навыки своих сверстников выше, чем свои собственные.

Более подробный анализ представленных в таблице 2 данных указывает на то, что достоверные различия между двумя группами испытуемых имеются в оценке собственных социальных навыков в целом (на уровне значимости $p=0,006$) и по некоторым отдельным параметрам. Так, дети с ограниченными возможностями здоровья достоверно ниже оценивают свой навык реагирования на мнение другого человека (на уровне значимости $p=0,043$), свой навык планирования предстоящих действий (на уровне значимости $p=0,008$), а также свой навык находить альтернативы агрессивному поведению (на уровне значимости $p=0,002$).

Что касается оценки социальных навыков сверстников, то здесь достоверных различий между исследуемыми группами не выявлено.

Таким образом, детям с ограниченными возможностями здоровья сложнее откликнуться на переживания другого человека, принести извинения или выполнить чьи-либо указания, также они испытывают значительные трудности при подготовке к чему-либо, выделении приоритетных проблем и принятии решений. Кроме того, дети с ограниченными возможностями здоровья испытывают значительные сложности при определении своих чувств и проявлении самоконтроля.

Заключительная диагностика «Шкала социальной поддержки» Д. Зимет (адаптация Ялтонский В.М., Сирота Н.А.) представляет собой краткое, измеряемое самосообщение, оценивающее субъективное восприятие социальной поддержки в 12-балльном рейтинге. Шкала предназначена для обследования подростков и взрослых. Она оценивает

эффективность и адекватность социальной поддержки по трем аспектам – «семья», «друзья» и «значимые другие» (рисунок 4).

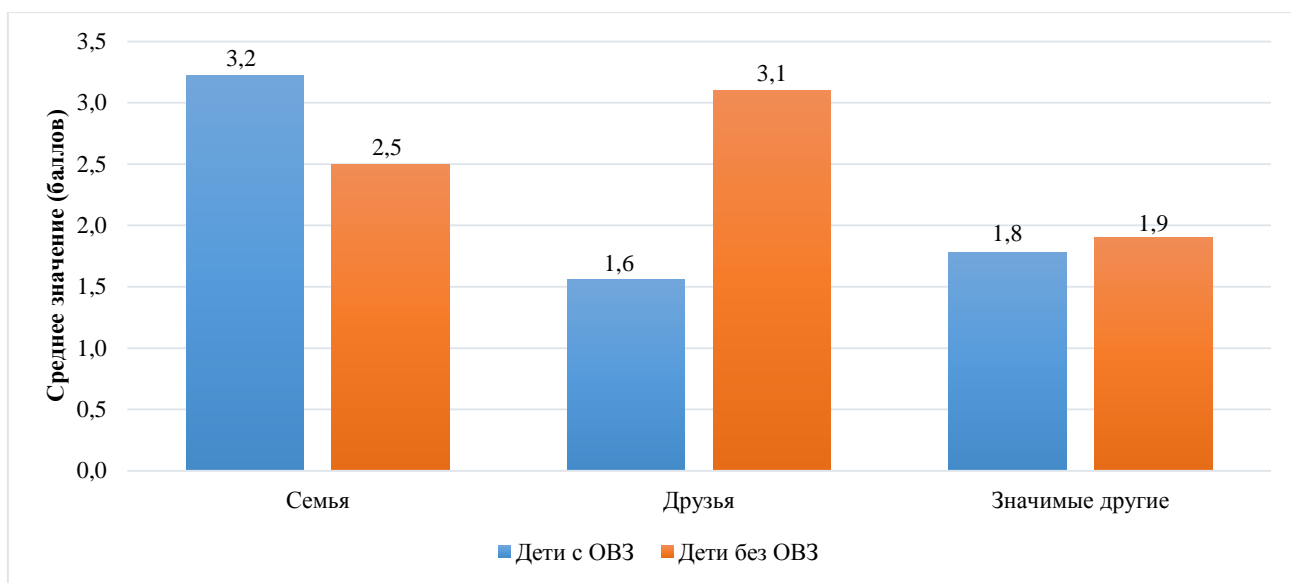


Рисунок 4 – Показатели социальной поддержки

Из рисунка 4 следует, что по двум шкалам из трех имеются различия в оценке респондентами социальной поддержки со стороны других людей. Так по шкале «Семья» средний балл среди детей с ограниченными возможностями здоровья составляет 3,2 балла (максимальное значение в данной группе). Субъективная оценка социальной поддержки со стороны семьи детьми с ограниченными возможностями здоровья является очень высокой, и это отличает их от детей без ограниченных возможностей здоровья, для которых на первом месте оказалась социальная поддержка со стороны друзей 3,1 балла.

При этом следует отметить, что дети с ограниченными возможностями здоровья субъективно оценили социальную поддержку со стороны друзей минимально, т.к. средний балл по данной шкале составил 1,6 балла. Примерно одинаково оценили респонденты из обеих исследуемых групп социальную поддержку со стороны других значимых людей (1,8 балла – дети с ограниченными возможностями здоровья, 1,9 балла дети без ограниченных возможностей здоровья).

Это значит, что дети с ограниченными возможностями здоровья кардинально отличаются от детей без ограниченных возможностей здоровья в

субъективной оценке социальной поддержки со стороны окружающих. А именно, дети с ограниченными возможностями здоровья высоко оценивают поддержку со стороны семьи, далее по убыванию – со стороны других значимых людей, и на последнем месте – со стороны друзей. А дети без ограниченных возможностей здоровья распределяют приоритеты следующим образом: на первом месте – социальная поддержка со стороны друзей, на втором – со стороны семьи, и на третьем – со стороны других значимых людей.

Для определения достоверности различий в исследуемых группах субъективной оценки поддержки со стороны окружающих людей необходимо произвести математическую обработку результатов диагностики по соответствующим шкалам методики с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Результаты расчета $U_{эмп.}$ представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Расчет U-критерия Манна-Уитни в группах

Шкалы теста	Сумма рангов		$U_{эмп.}$	p
	Дети с ОВЗ	Дети без ОВЗ		
Семья	114,0	76,0	21,0	0,035
Друзья	51,5	138,5	6,5	0,001
Значимые другие	83,5	106,5	38,5	0,552

Данные, представленные в таблице 3, подтверждают выводы, сделанные нами ранее. В частности, имеются отличия в восприятии социальной поддержки детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми без ограниченных возможностей здоровья:

- по шкале «Семья» на уровне значимости $p=0,035$;
- по шкале «Друзья» на уровне значимости $p=0,001$.

Это значит, что дети с ограниченными возможностями здоровья и дети без ограниченных возможностей здоровья абсолютно по-разному оценивают социальную поддержку со стороны семьи и со стороны друзей.

Таким образом, по результатам анализа особенностей социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, мы определили, что в ходе социально-психологической адаптации дети с

ограниченными возможностями здоровья используют иные адаптивные стратегии поведения в отличие от детей без ограниченных возможностей здоровья.

Данное отличие проявляется в том, что дети с ограниченными возможностями здоровья крайне редко используют стратегию ухода из среды и поиск новой, при этом они склонны часто использовать стратегию ухода от контакта со средой и погружение во внутренний мир, а также пассивно подчиняются условиям среды. Также, дети с ограниченными возможностями здоровья имеют сниженный уровень развития социальных навыков, нежели дети без ограниченных возможностей здоровья, и лично оценивают социальные навыки своих сверстников выше, чем свои собственные.

Кроме этого, достоверно отличается оценка социальной поддержки в исследуемых группах – дети с ограниченными возможностями здоровья оценивают социальную поддержку со стороны семьи значительно выше, а социальную поддержку со стороны друзей значительно ниже, чем дети без ограниченных возможностей здоровья.

В ходе эмпирического исследования особенностей социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья нами были установлены особенности применяемых ими адаптивных стратегии поведения, уровень развития социальных навыков. В частности нами установлено, что они:

- 1) редко используют стратегию ухода из среды и поиск новой (уровень значимости $p < 0,001$);
- 2) часто уходят от контакта со средой и погружаются во внутренний мир (уровень значимости $p = 0,001$);
- 3) склонны к пассивному подчинению условиям среды (уровень значимости $p = 0,040$);
- 4) оценивают свои социальные навыки как менее развитые по сравнению со сверстниками (уровень значимости $p = 0,005$);
- 5) больше ценят социальную поддержку со стороны семьи (уровень

значимости $p=0,035$);

б) меньше ценят социальную поддержку со стороны друзей (уровень значимости $p=0,001$).

Итак, по результатам проведенного комплексного исследования особенностей социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья, установлено, что дети с ограниченными возможностями здоровья используют иные адаптивные стратегии поведения в отличие от детей без ограниченных возможностей здоровья. Данное отличие проявляется в том, что дети с ограниченными возможностями здоровья крайне редко используют стратегию ухода из среды и поиск новой, при этом они склонны часто использовать стратегию ухода от контакта со средой и погружение во внутренний мир, а также пассивно подчиняются условиям среды.

Также, дети с ограниченными возможностями здоровья имеют сниженный уровень развития социальных навыков, нежели дети без ограниченных возможностей здоровья, и оценивают свои социальные навыки ниже, чем социальные навыки сверстников.

Кроме этого, достоверно отличается оценка социальной поддержки, так как дети с ограниченными возможностями здоровья оценивают социальную поддержку со стороны семьи значительно выше, а социальную поддержку со стороны друзей значительно ниже, чем дети без ограниченных возможностей здоровья.

Исходя из результатов исследования нами была разработана коррекционно-развивающая программа для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья, направленная на повышение эффективности процесса их социально-психологической адаптации и социализации (приложение Г).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе последовательного решения поставленных задач были изучены современные подходы к социально-психологической адаптации как психологическому феномену, согласно которым адаптация представляет собой процесс приспособления человека к окружающим его условиям, социально-психологический механизм социализации личности. Адаптация как процесс имеет определенные этапы и фазы, на каждом из которых человек демонстрирует те или иные приспособительные реакции. Рассмотрено также несколько классификаций типов адаптации человека по различным основаниям.

Анализ психологических особенностей детей с ограниченными возможностями здоровья показал, что общей чертой личности этих детей является то, что ограничения возможностей их здоровья создают для них несколько иное положение, чем норма. Это и определяет специфику их социально-психологической адаптации. В частности, у детей с ограниченными возможностями наблюдается тенденция к изоляции от общества и нарушение способности быть включенным в нормальный процесс жизни.

При этом для детей с ограниченными возможностями здоровья характерна большая, чем у иных детей, подверженность воздействию окружающей среды, которое может либо увеличить влияние дефекта на личность ребенка и его развитие в целом, либо помочь ему компенсировать это влияние. Анализ литературы показал, что данный процесс определяется целым рядом факторов, различное сочетание которых может привести к развитию социальной недостаточности детей с ограниченными возможностями здоровья.

Отсюда следует, что процесс социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья должен быть максимально организован и управляем и включать в себя комплекс целенаправленных воздействий. Данные воздействия должны быть ориентированы как на семью, так и на лечение и профилактику соматических расстройств, коррекцию интеллектуальных, эмоциональных и личностных нарушений, создание

благоприятного климата в группах детей, нормализацию межличностных отношений.

В результате эмпирического исследования особенностей социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья было установлено, что они применяют иные адаптивные стратегии поведения, нежели дети без ограничений возможностей здоровья. Так, они в большей степени склонны к пассивному подчинению условиям среды, либо к уходу от контакта со средой и погружению во внутренний мир. Стратегию ухода из среды и поиска новой они, наоборот, используют значительно реже в силу ограниченности возможностей своего здоровья и неуверенности в том, что для них найдется место в новой среде. Одним словом, для детей с ограниченными возможностями здоровья характерны более пассивные и избегающие адаптивные стратегии поведения.

Это связано с тем, что дети с ограниченными возможностями здоровья, в отличие от других детей, значительно ниже оценивают свои социальные навыки в сравнении с социальными навыками своих сверстников. Кроме того, они в меньшей степени ощущают социальную поддержку со стороны друзей, но в большей степени ощущают социальную поддержку семьи, нежели их сверстники без ограничений возможностей здоровья.

Данные выводы позволили разработать коррекционно-развивающую программу для работы с детьми с ограниченными возможностями здоровья направленную на повышение эффективности процесса их социально-психологической адаптации и социализации.

Гипотеза исследования подтвердилась, к особенностям социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья относится сниженный уровень развития социальных навыков и использование пассивных и избегающих адаптивных стратегий поведения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Андросова, Г.Л. Социальное становление подростка с интеллектуальной недостаточностью / Г.Л. Андросова. – Сургут: РИО СурГПИ, 2014. – 108 с.

2 Асламазова, Л.А. Изучение реакций на фрустрацию в приемных семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.А. Асламова // Научное мнение. – 2014. – № 9. – 11 с.

3 Асламазова, Л.А. Детско-родительские отношения в замещающих семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дис... канд. психол. наук: / Л.А. Асламазова. – СПб.: Санкт-Петербургский государственный университет, 2013. – 25 с.

4 Асламазова, Л.А. Отношения замещающих родителей с приемными детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья / Л.А. Асламазова // Вестн. Орлов. гос. ун-та. Сер.: Новые гуманитар. исслед. – 2015. – № 2 (43). – 164 с.

5 Асламазова, Л.А. Замещающая семья: взаимоотношения родителей и детей с ограниченными возможностями здоровья / Л.А. Асламазова // Проблемы соврем.пед. образования. – 2016. – № 51. – С. 51-56.

6 Ахвердова, О.А. Личностные и поведенческие расстройства у детей и подростков с органической недостаточностью мозга: учеб.пособие / О.А. Ахвердова, И.В. Боев, Н.Н. Волоскова–Ставрополь: Ставроп.гос.у. 2015. – 273 с.

7 Барбитова, А.Д. Дети с ограниченными возможностями здоровья: особенности воспитания в приемной семье / А.Д. Барбитова // Стандарт специального образования: интегративное поле управления качеством образования : материалы Всерос. (заоч. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Ульяновск, 2014. – С. 26-31.

8 Боровик, С.С. Адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях / С.С. Боровик // Молодой

ученый. – 2015. – № 11. – С. 123-125.

9 Бурлачук, Л.Ф. Исследования личности в клинической психологии. / Л.Ф. Бурлачук. – Киев, 2013. – 175 с.

10 Гольдштейн, А.П. Развитие навыков подростка / А.П. Гольдштейн, А.П. Спрафкин. – М. : Наука, 2014. – 130 с.

11 Гудина, Т.В. Проблемы реабилитации детей-инвалидов в современной педагогической теории и социокультурной практике / Т.В. Гудина. – Вологда : ВоГТУ, 2014. – 151 с.

12 Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей / под ред. С.Г. Шевченко. – М.: Аркти, 2016. – 224 с.

13 Донцов, Д.А. Психология социальной работы с детьми-инвалидами и их семьями в России / Д.А. Донцов, М.В. Донцова // Novainfo.ru. – 2015. – № 8. – С. 28-25.

14 Друзь, В.А. Социальная адаптация лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата средствами физического воспитания / В.А. Друзь, А.И. Клименко, И.П. Помещикова // Физическое воспитание студентов. – 2014. – № 1. – С.14-16.

15 Дубровская, Т.А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья / Т.А. Дубровская, М.В. Воронцова, В.С. Кукушин. – М. : РГСУ, 2014. – 364 с.

16 Закон РФ «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ» от 24 июля 1998 года № 124-ФЗ.

17 Зинченко, В.П. Большой психологический словарь / В.П. Зинченко. – М.: АСТ, 2016. – 117 с.

18 Исаев, Д.Н. Психология больного ребенка / Д.Н. Исаев. – СПб.: Издательство ППМИ, 2013. – 186 с.

19 Калягина, Е.А. Психологические условия адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях федеральных государственных образовательных стандартов начального общего образования / Е.А. Калягина // Личность, семья и общество: вопросы педагогики

ипсихологии: сб. ст. по матер. XXXIV междунар. науч.-практ. конф. – № 11(34).
– Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2014. – С. 56-61.

20 Кокоренко, В.Л. Социальная работа с детьми и подростками / В.Л. Кокоренко, Н.Ю. Кучукова, И.Ю. Маргошина. – М. : Академия, 2015. – 256 с.

21 Крушная, Н.А. Отношения в семьях, воспитывающих детей с задержкой психического развития : монография / Н. А. Крушная ; Южно-Урал. гос. гуманитар.-пед. ун-т. – Челябинск : Изд-во ЮУрГГПУ, 2017. – 210 с.

22 Крюкова, Т.Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтяк. – СПб.: Речь, 2013. – 240 с.

23 Лактионова, Е.Б. Образовательная среда как условие развития личности и ее субъектов / Е.Б. Лактионова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2014. – № 128. – С. 40-54.

24 Лубовский, В.И. Задержка психического развития // Специальная психология / под ред. В.И. Лубовского. – М., 2013. – 87 с.

25 Лубовский, В.И. Дети с задержкой психического развития / В.И. Лубовская. – М., 2013. – 198 с.

26 Малофеев, Н.Н. Дети с отклонениями в развитии в общеобразовательной школе: общие и специальные требования к результатам обучения / Н.Н. Малофеев, О.С. Никольская // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2015. – № 5. – С. 6-11.

27 Мельникова, Н.Н. Диагностика социально-психологической адаптации личности: учебное пособие. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2015. – 57 с.

28 Мещеряков, А.И. Познание мира без слуха и зрения // Хрестоматия по педагогической психологии. Учебное пособие для студентов / А.И. Мещеряков. – М.: Международная педагогическая академия, 2015. – С. 126-127.

29 Никишина, В.Б. Практическая психология в работе с детьми с ЗПР / В.Б. Никишкина. – М., 2013. – 68 с.

- 30 Никишина В.Б. Причинная обусловленности ЗПР у детей. - Ярославль, 2017.– 172 с.
- 31 Певзнер, М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития / М.С. Певзнер // Дефектология. – 2016. – № 3. – С. 124.
- 32 Переслени, Л.И., Задержка психического развития – вопросы дифференциальной диагностики / Л.И. Преслени // Вопросы психологии. – 2015. – № 1. – 277 с.
- 33 Перре М., Клиническая психология / под редакцией У. Баумана // 2-е изд., – СПб., 2014. – 185 с.
- 34 Платонова, Н.М. Инновации в социальной работе / Н.М. Платонова, М.Ю. Платонов. – М.: Академия, 2015. – 256 с.
- 35 Пономарёв, П.А. Социальная работа с детьми-инвалидами в России / П.А. Пономарёв, М.Ю. Яцко // Актуальные проблемы истории, теории и технологии социальной работы. – Ростов н/Д.: Феникс, 2014. – С. 18-21.
- 36 Реабилитация детей-инвалидов: от медицинской модели к социальной. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <http://abakan-news.ru/interviews/751>. – 23.12.2017.
- 37 Реан, А.А. К проблеме социальной адаптации личности / А.А. Реан // Вестник СПбГУ, сер.6. – 2015. – Вып. 3. – № 20. – С. 74-79.
- 38 Рыбакова, Н.В. О цели, задачах и методах работы с детьми-инвалидами в реабилитационном центре / Н.В. Рыбаков // Социальное обслуживание. – 2014. – № 5. – С. 74-76.
- 39 Самсонова, Г.О. Актуальные проблемы психолого-педагогической работы с замещающими семьями, воспитывающих детей с особыми потребностями развития и пути решения проблем / Г.О. Самсонова, Е.В. Декина, Н.Е. Осмоловская // Современ.науч.технологии. – 2016. – № 2/3. – С. 561-565.
- 40 Савина, Л.Ю. Социализация детей с ограниченными возможностями в процессе социокультурной реабилитации / Л.Ю. Савина – М., 2016. – 26 с.
- 41 Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки / Е.В. Сидоренко.

– СПб. : Речь, 2016. – 220 с.

42 Семаго, М.М. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики / под ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. – М.: МГПУ, 2014. – 156 с.

43 Социальное развитие детей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / О.Г. Приходько, А.А. Кондратов // Журнал «Специальное образование». – 2014 г.– №3.– Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-razvitie-detey-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya/>. – 10.01.2017.

44 Особенности социализации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] / Л.А. Казакова // Журнал «Специальное образование». – 2015. – Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-sotsializatsii-detey-i-podrostkov-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya/>. – 15.11.2017.

45 Тихая, А.А. Особенности сиблинговых отношений в замещающих семьях, воспитывающих детей с ограниченными возможностями в процессе социокультурной реабилитации с особенностями развития / А.А. Тихая // Семья в современном мире : сб. тр. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. – Курск, 2017. – С. 343.

46 Федеральный Закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 г.

47 Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. – № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов».

48 Шаяхметова, А.Г. Социальная работа с детьми-инвалидами / А.Г. Шаяхметова, Г.М. Хасанова // Социально-медицинская работа: состояние, проблемы и перспективы развития в современном обществе: материалы Всерос. науч.-практ. конф с междунар. – Уфа, 2015. – 112 с.

49 Шипицина, Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата при детском церебральном параличе.

/ Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – М., 2014. – 246 с.

50 Юлдашева, О. Н. Семейная социализация детей с ограниченными физическими возможностями: условия и факторы / О.Н. Юлдашева.–Уфа, 2014. – 53 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой

Инструкция: внимательно прочитайте каждую ситуацию и выберите из предложенных ниже вариантов поведения:

- 1) тот, который представляется для вас наиболее подходящим, и обведите номер этого варианта в кружок;
- 2) тот, который практически никогда не применяется, и зачеркните номер этого варианта;
- 3) «дополнительные» варианты возможного поведения (не больше двух) и подчеркните их номера.

Бланк ответов испытуемых

№ вопроса	№ вариантов	№ вопроса	№ вариантов
1	1 2 3 4 5 6 7	11	1 2 3 4 5 6 7
2	1 2 3 4 5 6 7	12	1 2 3 4 5 6 7
3	1 2 3 4 5 6 7	13	1 2 3 4 5 6 7
4	1 2 3 4 5 6 7	14	1 2 3 4 5 6 7
5	1 2 3 4 5 6 7	15	1 2 3 4 5 6 7
6	1 2 3 4 5 6 7	16	1 2 3 4 5 6 7
7	1 2 3 4 5 6 7	17	1 2 3 4 5 6 7
8	1 2 3 4 5 6 7	18	1 2 3 4 5 6 7
9	1 2 3 4 5 6 7	19	1 2 3 4 5 6 7
10	1 2 3 4 5 6 7	20	1 2 3 4 5 6 7

1. Вам очень хочется пойти на концерт любимой группы, но родители говорят, что не могут дать Вам столько денег.

- 1) Придется отказаться от своих намерений.
- 2) Буду делать всё, чтобы родители изменили свою позицию.
- 3) Мне остаётся только в одиночестве мечтать о концерте и слушать записи, что я чаще всего и делаю.
- 4) Буду стоять на своём; думаю, они должны, в конце концов, уступить.
- 5) Обойдусь без помощи родителей; попрошу деньги у кого-нибудь другого (например, у родственников или друзей).
- 6) Буду искать способ заработать деньги самостоятельно.
- 7) Придётся подождать более благоприятного стечения обстоятельств, чтобы попасть на концерт.

2. Вы с другом (подругой) выбираете подарок ко дню рождения Вашему общему знакомому (знакомой). Однако, Ваши мнения по поводу того, что купить, расходятся.

- 1) Постараюсь рассмотреть предложение моего друга, возможно, изменю свой выбор.
- 2) Я имею право подарить то, что хочу. Если мой друг не согласен, пусть покупает подарок сам.
- 3) Если так трудно достичь согласия, в следующий раз буду кооперироваться с кем-нибудь другим.
- 4) Думаю, сумею уговорить друга, постараюсь сделать так, чтобы он (она) изменил(а) свой выбор.
- 5) Скорее всего, соглашусь с предложением друга, чтобы не портить отношения.
- 6) Лучше отложить приобретение подарка, возможно, появится что-то новое.
- 7) Мне бы очень хотелось подарить то, что я выбрал (а), такая ситуация сильно испортит мне настроение, но я вряд ли буду настаивать.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой

3. Вам трудно поддерживать стиль общения, принятый в Вашей группе.

- 1) Вероятно, оставлю эту группу и поищу для себя более приемлемый вариант.
- 2) Постараюсь сделать так, чтобы друзья изменили свой стиль общения на более приемлемый для меня.
- 3) В такой компании я просто чувствую себя «одиноким среди людей». Это может продолжаться достаточно долго.
- 4) Надо изменить своё отношение к этому и приложить усилия, чтобы изменить свой стиль общения.
- 5) Буду общаться так, как я привык (привыкла) и считаю правильным. Пусть они подстраиваются под меня.
- 6) Постараюсь временно поменьше вступать в контакты, подожду, может что-то изменится.
- 7) Думаю, надо принять их стиль общения, потому что я член группы.

4. Вы должны участвовать в мероприятии, которое Вам совершенно не интересно.

- 1) Придётся прийти на мероприятие, чтобы избежать конфликта.
- 2) Буду активно протестовать против такого распоряжения, добьюсь того, чтобы посещение подобных мероприятий стало добровольным.
- 3) Сегодня схожу, а завтра посмотрю.
- 4) Не хочу и не пойду на это мероприятие.
- 5) Постараюсь найти в предложенном мероприятии что-то интересное для себя.
- 6) Постараюсь избежать участия в мероприятии, сославшись на занятость в другом месте.
- 7) Находясь на подобных мероприятиях, я просто «отсутствую», ухожу в себя, думаю о своём или мечтаю.

5. Ваши родители поднимают неприятную тему, касающуюся Вас, но о которой Вам совсем не хочется говорить.

- 1) В таких случаях мне хочется только одного, исчезнуть куда-нибудь, чтобы все меня оставили в покое. Возможно, закроюсь в своей комнате и, чтобы избавиться от отрицательных эмоций, буду слушать музыку, думать о своём и т. п.
- 2) Протяну время, подожду, пока родители не займутся чем-нибудь другим, постараюсь отложить разговор на потом.
- 3) Я не буду разговаривать на эту тему, пока не посчитаю нужным.
- 4) Постараюсь доказать родителям, что они не должны об этом говорить, что это моё личное дело, может даже не буду скрывать своего раздражения.
- 5) Ничего не поделаешь, даже если это не очень мне приятно, придётся всё выслушать.
- 6) Думаю, смогу понять родителей и обсудить с ними то, что их интересует.
- 7) Постараюсь избежать разговора, сославшись на занятость, необходимость уйти из дома, или просто выйду из комнаты.

6. Ваш друг (подруга) прервал(а) с Вами отношения. Вы очень переживаете.

- 1) Найду способ, чтобы вернуть друга (подругу).
- 2) Если он (она) принял(а) такое решение, то я вряд ли смогу что-то изменить.
- 3) Сумею понять его и простить.
- 4) Найду другого друга (подругу).
- 5) Буду переживать потерю внутри себя. Думаю, что на какое-то время мир станет мне неинтересен.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой

- 6) Подожду, посмотрю, как будут развиваться события. Возможно, он сам вернётся.
- 7) Считаю, что он (она) должен объяснить причины своего поступка.

7. У Вас есть враги в группе, которые хотят, чтобы Вы ушли из неё.

- 1) Буду избегать конфронтаций, но не смогу чувствовать себя в группе так, как прежде.
- 2) Постараюсь сделать так, чтобы они сами ушли из группы.
- 3) Поищу новую группу, где бы у меня не было конфликтов.
- 4) Нужно понять причины их поведения и постараться наладить с ними отношения.
- 5) Если они будут настаивать, придётся уйти из группы, чтобы избежать конфликтов.
- 6) Такого допускать нельзя. Буду отстаивать свои права.
- 7) Считаю, что ничего страшного не происходит, надо не вступать в конфликт, постепенно всё наладится.

8. Победителю конкурса предназначался денежный приз. Вы выиграли конкурс, но почему-то вознаграждения до сих пор не получили.

- 1) Это обычная история, придётся остаться без приза.
- 2) Потребую вознаграждение, они не имеют права не выплатить положенное.
- 3) Попробую по-другому отнестись к этому, ведь и сама победа в конкурсе может быть не менее ценна.
- 4) Если приз не дают, больше не буду участвовать в подобных конкурсах.
- 5) Это меня сильно расстраивает, но, несмотря на внутренние переживания, никуда не пойду.
- 6) Думаю, сумею получить свой приз, использую для этого все возможные средства.
- 7) Надо подождать, надеюсь, что вознаграждение выплатят позже.

9. В выходной день родители неожиданно поручают Вам выполнить несколько дел, которые займут достаточно много времени. У Вас были другие планы.

- 1) Буду активно протестовать против такого распоряжения моим временем.
- 2) Это испортит мне настроение, и не будет желания что-либо делать.
- 3) Главное – вовремя уйти из дома.
- 4) Придется выполнить то, что требуют родители и отказаться от своих планов.
- 5) Подожду с выполнением, может родители забудут или как-нибудь все обойдется.
- 6) Постараюсь изменить свои планы на выходной день, чтобы успеть выполнить поручение.
- 7) Просто откажусь от порученных мне дел, и никто меня не сможет заставить.

10. У Вашего друга (подруги) много других привязанностей, кроме Вас. Вы ревнуете.

- 1) Если он (она) хочет, чтобы наши отношения продолжались, он (она) должен(а) отказаться от посторонних связей.
- 2) Скажу ему (ей), что мне это не нравится. Постараюсь сделать так, чтобы мой друг (подруга) почти не встречался (встречалась) ни с кем, кроме меня.
- 3) С этим я не могу ничего поделать. Это его (её) выбор.
- 4) Эти переживания очень тяжелы для меня. В минуты безысходности хочется как-нибудь забыться, чтобы не думать об этом.
- 5) Ничего не буду предпринимать, подожду, что будет дальше.
- 6) Постараюсь найти для себя оправдание его (её) поведению.
- 7) Если так будет продолжаться, нам придется расстаться.

11. Ценности компании, в которой Вы обычно находитесь, чужды Вам.

- 1) В такой компании я просто чувствую себя «одиноким среди людей». Это может

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой

может продолжаться достаточно долго.

2) Буду спокойно ждать, может, наши ценности со временем и сблизятся.

3) Думаю, смогу повлиять на друзей и сделать так, чтобы они поняли, что для меня важно.

4) Постараюсь понять, что нравится ими, возможно, изменю свои представления.

5) Не пойду на уступки, буду жить так, как я считаю правильным.

6) Вероятно, оставлю эту группу и поищу для себя более приемлемый вариант.

7) Буду следовать правилам компании, когда нахожусь в ней.

12. Учитель поставил Вам оценку ниже той, которую, по Вашему мнению, Вы заслуживаете.

1) Обычно переживаю, но учителю ничего не говорю.

2) Если ситуация будет повторяться, постараюсь перейти в другой класс (школу), где другой учитель.

3) Нужно подождать. Есть шанс, что ситуация разрешится сама собой.

4) Буду твёрдо стоять на своём. Оценка должна быть пересмотрена.

5) Постараюсь разобраться, в чём заключаются замечания учителя ко мне, чтобы ситуация не повторялась.

6) Вряд ли можно что-то исправить, придётся согласиться с учителем.

7) Постараюсь объяснить учителю, что он не прав, приложу все силы для достижения цели.

13. Ваши родители увлечённо смотрят телепередачу, в то время как на другом канале идёт Ваш любимый фильм.

1) Придётся уступить, здесь ничего не поделаешь.

2) Постараюсь убедить родителей переключить телевизор на другой канал.

3) Пойду к другу (подруге) и посмотрю фильм у него (у неё).

4) Подожду, может родителям самим надоест смотреть эту передачу, и они переключат телевизор на другой канал.

5) Скорее всего, тоже заинтересуюсь просмотром передачи, которую смотрят родители.

6) Буду настаивать, чтобы мне дали посмотреть фильм.

7) Мне в таких случаях очень обидно, что со мной не считаются, но я ничего не говорю.

14. Вы вынуждены выполнять значимое для Вас дело совместно с другим человеком (Вашим ровесником), но Ваши точки зрения на саму проблему и на способ решения не совпадают.

1) Если нет согласованности, я не буду уговаривать, просто буду делать по-своему.

2) Постараюсь настоять на своём способе решения, убедить партнёра.

3) Думаю, лучше отложить дело на более поздний срок, может, наши мнения несколько изменятся.

4) Попробую встать на точку зрения партнёра, может это поможет мне пересмотреть мои позиции.

5) Думаю, если нет согласованности, для пользы дела лучше сменить партнёра.

6) Скорее всего, придётся согласиться с предложенным мне способом работы.

7) Такая ситуация доставляет мне много неприятных переживаний, но я не решаюсь высказать своё неудовлетворение вслух.

15. Вы ради группы совершили поступок, который Вам дорого стоил, но группа не оценила Вас. Вам очень обидно.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой

- 1) Постараюсь справиться со своей обидой и простить товарищей.
- 2) Не буду ничего выяснять. Они должны понимать, что я «пострадал» ради них.
- 3) Если группа не заметила моего поступка, значит, так и должно было быть.
- 4) Выскажу свою обиду, объясню, что мне стоило совершить этот поступок, они вынуждены будут изменить свою позицию.
- 5) Время рассудит, возможно, они потом оценят мой поступок.
- 6) Если меня не ценят, значит и в будущем будет так же. Думаю, лучше покинуть такую группу.
- 7) Буду тяжело переживать ситуацию в себе. Возможно, обида так и останется, но уходить из группы не вижу смысла.

16. В Вашей школе ввели дополнительные факультативные занятия по одному из предметов. Вы считаете, что вам не обязательно посещать их. Но учитель заявил, что тем, кто не посещает факультатив, оценка по предмету будет на балл снижена.

- 1) Скорее всего, буду ходить на занятия для того, чтобы не портить себе оценку.
- 2) Постараюсь взять из этих занятий максимум.
- 3) Найду причину, чтобы избежать посещения факультатива.
- 4) Поговорю с учителем, постараюсь переубедить его.
- 5) Я могу посещать факультатив формально, проводя время в своих размышлениях и фантазиях.
- 6) Может, немного похожу, если будет настроение, возможно, через некоторое время уже не будет таких жёстких требований.
- 7) Такие занятия следует игнорировать. Никто не имеет права ставить такие условия.

17. У Ваших родителей есть некоторые привычки (черты характера), которые Вас раздражают и доставляют массу неприятностей.

- 1) Ничего не поделаешь, буду терпеть их недостатки.
- 2) Когда это надоедает, надо сказать родителям, чтобы они перестали вести себя подобным образом, постараться объяснить им их ошибки.
- 3) В неприятный момент можно «отключиться», погрузившись в свои мысли, надеть наушники, слушая плеер, закрыть глаза и многое другое.
- 4) Родители должны знать, что мне не нравится их поведение и целесообразно это открыто демонстрировать.
- 5) Надо подождать, рано или поздно родители сами поймут свою ошибку или что-нибудь произойдёт и ситуация изменится.
- 6) Надо разобраться, почему родители поступают именно таким образом и что можно сделать, чтобы не провоцировать неприятного мне поведения.
- 7) Когда это начинается снова, лучше просто уйти в другую комнату или на время из дома.

18. Ваш близкий друг (подруга) пригласил(а) Вас на день рождения. Вы узнаете, что среди приглашённых будет человек, к которому Вы испытываете антипатию.

- 1) Мне будет неприятно там находиться, буду чувствовать себя скованно, у меня испортится настроение, но другу (подруге) ничего не скажу.
- 2) Скорее всего, не пойду на день рождения.
- 3) С этим я не могу ничего поделать, придётся терпеть.
- 4) Возможно, пообщавшись с этим человеком, смогу пересмотреть своё отношение к нему.
- 5) Постараюсь убедить друга, ради хорошего вечера пересмотреть список гостей и не приглашать этого человека.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Методика «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой

- 6) До дня рождения ещё есть время, может что-то изменится.
- 7) Мой друг должен учитывать мои интересы. Поставлю условие: или я, или он.

19. В Вашей группе есть определённые нормы, которые Вы считаете правильными, но некоторые члены Вашей группы не выполняют их.

- 1) Вряд ли я буду вмешиваться в их жизнь, но в такой группе мне будет неуютно.
- 2) Это несправедливо. Надо сделать так, чтобы правила выполнялись всеми (убедить, уговорить, объяснить, заставить).
- 3) Здесь я ничего не могу поделать. Пусть поступают так, как считают нужным.
- 4) Возможно, мои собственные представления об этих нормах не совсем верные.

Постараюсь пересмотреть их.

- 5) Надо подождать, если нормы нужны, то, в конце концов, все их примут.
- 6) Эти люди ненадёжны. Лучше с ними не общаться.
- 7) Правила есть правила. Все это должны понимать.

20. В Вашей школе слишком жёсткие дисциплинарные требования, которым трудно соответствовать.

- 1) Буду просто игнорировать нецелесообразные требования, и никто меня не сможет заставить.
- 2) Будет спокойнее, если просто выполнять эти требования.
- 3) Если так будет продолжаться, то, в крайнем случае, можно поменять школу.
- 4) Думаю необходимо активно добиваться изменения школьных правил, что я и буду делать.
- 5) Находясь в таких условиях, я чувствую себя очень плохо, мне тревожно, я переживаю, но вряд ли буду что-то говорить вслух.
- 6) Необходимо понять, что именно от нас хотят, может, тогда легче будет изменить своё поведение.
- 7) Ничего предпринимать не буду, думаю, постепенно требования станут более лояльными

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Методика «Определение уровня развития социальных навыков»

А.П. Гольштейна

Инструкция №1: Вам будет дан список 37 основных навыков, которые каждый человек использует в повседневной жизни. Оцените, пожалуйста, насколько Вам удастся в жизни этот навык, выбрав один из 5 вариантов ответа: всегда, часто, иногда, редко или никогда. Отметьте это в своем бланке для ответов в соответствующей графе.

СОЦИАЛЬНЫЕ НАВЫКИ	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда
1. Вступить в разговор с кем-нибудь.					
2. Перейти в разговоре к интересующему Вас вопросу, детально обсудить его и ответить на вопросы собеседника.					
3. Дать другому человеку понять, что Вы внимательно выслушали его и затем умело завершить разговор каким – либо уместным замечанием.					
4. Выслушивать другого человека, быть внимательным к нему, постараться понять его, показать ему свою заинтересованность.					
5. Сказать комплимент, сказать собеседнику, что Вам нравится в нём или в его действиях.					
6. Дать понять другому человеку, что Вы благодарны ему за то, что он сделал для Вас.					
7. Поддержать человека, если он сомневается в своих силах.					
8. Попросить о помощи: попросить кого-либо помочь Вам квалифицированно справиться со сложной ситуацией, с которой вы не можете справиться самостоятельно.					
9. Доходчиво объяснить кому-либо, что и как ему делать.					
10. Выразить нежные чувства, дать понять кому – либо, что Вы равнодушны к нему (к ней).					
11. Обратиться с жалобой: дать кому-то понять, что он виноват перед Вами и попытаться найти решение проблемы.					
12. Убедить другого человека, что Ваша точка зрения на что-либо более правильная и более продуктивная, чем его.					
13. Выразить своё недовольство, выразить своё возмущение прямо и честно					
14. Дать другому человеку понять, что Вам приятна его похвала и что Вы её цените.					
15. Откликнуться на переживания другого человека (эмпатия) – попытаться понять то, что чувствует другой человек и выразить ему своё понимание.					

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика «Определение уровня развития социальных навыков»

А.П. Гольштейна

16. Принести извинения – сказать кому–либо, что вы искренне сожалеете, что причинили ему неприятность.					
17. Выполнение указаний – строго следовать инструкции и выполнять соответствующие действия.					
18. Реакция на уговоры – учесть предложение другого человека, сравнить их со своими идеями и решить какой образ действия будет лучше для Вас в конечном счёте.					
19. Реакция на неудачу - выделить, что в Ваших действиях было неправильно и что можно изменить, чтобы более успешно действовать в будущем.					
20. Разобраться в противоречивых заявлениях: выяснить, что в словах другого человека соответствует действительности.					
21. Реагировать на жалобу - справедливо реагировать на неудовольствие другого человека в ситуации, виновником которой оказались Вы.					
22. Попыаться понять гнев другого человека и показать ему, что Вы стараетесь понять его.					
23. Решить, чего Вы хотите добиться и насколько это реально.					
24. Решить, какая специальная информация Вам нужна и обратиться за ней к компетентным людям.					
25. Сосредоточиться на выполнении задания, создать такие условия, которые позволят Вам сделать работу эффективно.					
26. Оценка собственных способностей – честно и беспристрастно оценить свои способности, чтобы определить, насколько Вы компетентны в соответствующем деле.					
27. Приготовиться к нелёгкому разговору – заранее обосновать свою позицию в разговоре, который обещает быть трудным.					
28. Выделение приоритетных проблем – решить какая из проблем наиболее важная и какая должна быть решена в первую очередь.					
29. Принять решение – оценить, какое из возможных решений является наиболее реалистичным, наметить наиболее реальный образ действий, который, по Вашему мнению, отвечает Вашим интересам.					
30. Определить, какие именно чувства Вы испытываете.					

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика «Определение уровня развития социальных навыков»

А.П. Гольштейна

31. Определить виновного – определить, чьи именно действия (Ваши или кого-либо другого) явились причиной того, что произошло.					
32. Обращение с просьбой – попросить у соответствующих людей то, что Вам нужно и то, что Вы хотите.					
33. Релаксация - успокоиться и расслабиться, когда Вы напряжены.					
34. Самоконтроль – овладеть собой, не допуская срыва.					
35. Переговоры – прийти к компромиссному решению в споре с другим человеком.					
36. Помочь другому человеку, когда он не может сам справиться со своими проблемами.					
37. Самоутверждение – отстаивать свою позицию, показав другим, что Вы хотите, испытываете или думаете по поводу чего-либо.					

Инструкция №2: Вам будет дан список 37 основных навыков, которые каждый человек использует в повседневной жизни. Оцените, пожалуйста, насколько удается выполнить вашим сверстникам в жизни этот навык, выбрав один из 5 вариантов ответа: всегда, часто, иногда, редко или никогда. Отметьте это в своем бланке для ответов в соответствующей графе.

СОЦИАЛЬНЫЕ НАВЫКИ	Всегда	Часто	Иногда	Редко	Никогда
1. Вступить в разговор с кем-нибудь.					
2. Перейти в разговоре к интересующему Вас вопросу, детально обсудить его и ответить на вопросы собеседника.					
3. Дать другому человеку понять, что Вы внимательно выслушали его и затем умело завершить разговор каким – либо уместным замечанием.					
4. Выслушивать другого человека, быть внимательным к нему, постараться понять его, показать ему свою заинтересованность.					
5. Сказать комплимент, сказать собеседнику, что Вам нравится в нём или в его действиях.					
6. Дать понять другому человеку, что Вы благодарны ему за то, что он сделал для Вас.					
7. Поддержать человека, если он сомневается в своих силах.					
8. Попросить кого-либо помочь Вам квалифицированно справиться со сложной ситуацией, с которой вы не можете справиться					

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика «Определение уровня развития социальных навыков»

А.П. Гольштейна

9. Доходчиво объяснить кому–либо, что и как ему делать.					
10. Выразить нежные чувства, дать понять кому – либо, что Вы неравнодушны к нему (к ней).					
11. Обратиться с жалобой: дать кому-то понять, что он виноват перед Вами и попытаться найти решение проблемы.					
12. Убедить другого человека, что Ваша точка зрения на что–либо более правильная и более продуктивная, чем его.					
13. Выразить своё недовольство, выразить своё возмущение прямо и честно					
14. Дать другому человеку понять, что Вам приятна его похвала и что Вы её цените.					
15. Откликнуться на переживания другого человека (эмпатия) – попытаться понять то, что чувствует другой человек и выразить ему своё понимание.					
16. Принести извинения – сказать кому–либо, что вы искренне сожалеете, что причинили ему неприятность.					
17. Выполнение указаний – строго следовать инструкции и выполнять соответствующие действия.					
18. Реакция на уговоры – учесть предложение другого человека, сравнить их со своими идеями и решить какой образ действия будет лучше для Вас в конечном счёте.					
19. Реакция на неудачу - выделить, что в Ваших действиях было неправильно и что можно изменить, чтобы более успешно действовать в будущем.					
20. Разобраться в противоречивых заявлениях: выяснить, что в словах другого человека соответствует действительности.					
21. Реагировать на жалобу - справедливо реагировать на недовольствие другого человека в ситуации, виновником которой оказались Вы.					
22. Попытаться понять гнев другого человека и показать ему, что Вы стараетесь понять его.					
23. Решить, чего Вы хотите добиться и насколько это реально.					
24. Решить, какая специальная информация Вам нужна и обратиться за ней к компетентным людям.					
25. Сосредоточиться на выполнении задания, создать такие условия					

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Методика «Определение уровня развития социальных навыков»

А.П. Гольштейна

26. Оценка собственных способностей – честно и беспристрастно оценить свои способности, чтобы определить, насколько Вы компетентны в соответствующем деле.					
27. Приготовиться к нелёгкому разговору – заранее обосновать свою позицию в разговоре, который обещает быть трудным.					
28. Выделение приоритетных проблем – решить какая из проблем наиболее важная и какая должна быть решена в первую очередь.					
29. Принять решение – оценить, какое из возможных решений является наиболее реалистичным, наметить наиболее реальный образ действий, который, по Вашему мнению, отвечает Вашим интересам.					
30. Определить, какие именно чувства Вы испытываете.					
31. Определить виновного – определить, чьи именно действия (Ваши или кого-либо другого) явились причиной того, что произошло.					
32. Обращение с просьбой – попросить у соответствующих людей то, что Вам нужно и то, что Вы хотите.					
33. Релаксация - успокоиться и расслабиться, когда Вы напряжены.					
34. Самоконтроль – овладеть собой, не допуская срыва.					
35. Переговоры – прийти к компромиссному решению в споре с другим человеком.					
36. Помочь другому человеку, когда он не может сам справиться со своими проблемами.					
37. Самоутверждение – отстаивать свою позицию, показав другим, что Вы хотите, испытываете или думаете по поводу чего-либо.					

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Опросник «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» Д.Зимет

Инструкция: пожалуйста, ответьте на вопросы теста. Варианты ответов: «да» или «нет». Если ответ «да», то в бланке напротив номера вопроса ставим «+», если ответ «нет» - то «-».

1. Есть кто-то, кто рядом, когда я в беде.
2. Есть кто-то, с кем я могу разделить свои беды и радости.
3. Моя семья на самом деле хочет мне помочь.
4. Я получаю эмоциональную поддержку, в которой нуждаюсь, от моей семьи.
5. У меня есть кто-то, с кем я чувствую себя хорошо.
6. Мои друзья в действительности пытаются мне помочь.
7. Я могу рассчитывать на моих друзей, когда мне плохо.
8. Я могу говорить о моих проблемах с моей семьей.
9. У меня есть друзья, с которыми я могу разделить свои беды и радости.
10. Есть кто-то особый в моей жизни, кого заботят мои чувства.
11. Моя семья хочет помочь мне в принятии решений.
12. Я могу говорить о моих проблемах с моими друзьями.

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8		12	

ПРИЛОЖЕНИЕ Г
Сводные таблицы данных

Таблица Г.1 – Результаты исследования по методике «Адаптивные стратегии поведения» Н.Н. Мельниковой

№	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	Шкала 6	Шкала 7	
Дети с ОВЗ	1	3	5	3	7	6	7	6
	2	2	5	2	6	6	7	7
	3	2	4	3	8	8	7	7
	4	3	5	3	8	8	7	6
	5	1	6	3	6	7	8	6
	6	1	4	3	7	8	8	7
	7	2	5	2	7	7	7	7
	8	2	6	2	8	8	7	8
	9	3	4	2	7	7	8	7
Дети без ОВЗ	1	3	4	4	6	7	4	6
	2	2	5	4	4	7	6	7
	3	2	5	5	5	7	7	7
	4	3	5	5	4	8	7	7
	5	1	6	5	7	8	8	7
	6	2	5	5	4	6	7	8
	7	2	5	5	5	7	6	7
	8	3	6	4	5	7	7	6
	9	3	5	6	5	7	5	6
	10	1	5	4	5	7	7	7

Таблица Г.2 – Результаты диагностики по методике «Определение уровня развития социальных навыков» А.П. Гольштейн (дети с ОВЗ)

№	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	общий	Коэф-т компенсации
1	3,75	3,00	3,00	2,75	2,00	2,90	-0,20
2	3,50	2,50	3,00	2,50	2,00	2,70	-0,30
3	3,75	3,00	3,00	2,25	2,00	2,80	-0,20
4	3,25	3,00	3,00	2,50	2,75	2,90	-0,15
5	3,25	2,50	3,00	2,50	2,50	2,75	-0,45
6	3,75	3,00	3,00	2,50	2,00	2,85	-0,20
7	3,25	3,00	3,00	2,50	2,00	2,75	-0,30
8	3,25	3,00	2,75	3,00	3,00	3,00	0,10
9	3,25	3,00	3,00	2,50	2,50	2,85	-0,15
Ср. знач.	3,4	2,9	3,0	2,6	2,3	2,8	-0,2

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Сводные таблицы данных

Продолжение таблицы Г.2

№	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	общий	Коэф-т компенсации
	Оценка социальных способностей сверстников						
1	3,50	3,25	3,00	3,25	2,50	3,10	-0,20
2	3,50	3,25	3,00	2,75	2,50	3,00	-0,30
3	3,50	3,25	2,75	3,00	2,50	3,00	-0,20
4	4,00	3,25	3,00	2,25	2,75	3,05	-0,15
5	4,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,20	-0,45
6	3,50	3,25	3,00	3,00	2,50	3,05	-0,20
7	3,75	3,25	3,25	2,50	2,50	3,05	-0,30
8	3,25	3,00	3,00	3,00	2,25	2,90	0,10
9	4,00	3,25	3,00	2,00	2,75	3,00	-0,15
Ср. знач.	3,7	3,2	3,0	2,8	2,6	3,0	-0,2

Таблица Г.3 – Результаты диагностики по методике «Определение уровня развития социальных навыков» А.П. Гольштейн (дети без ОВЗ)

№	Шкала 1	Шкала 2	Шкала 3	Шкала 4	Шкала 5	общий	Коэф-т компенсации
	Оценка своих социальных способностей						
1	3,25	3,00	3,00	3,00	3,00	3,05	0,20
2	3,50	3,00	3,25	3,00	3,00	3,15	0,15
3	3,00	3,00	3,00	2,50	2,50	2,80	-0,15
4	3,25	3,25	3,25	3,00	3,00	3,15	0,25
5	3,25	3,25	3,25	3,25	3,00	3,20	0,35
6	3,25	3,00	3,00	3,50	3,00	3,15	0,10
7	3,25	3,00	3,50	3,00	3,25	3,20	0,20
8	3,25	2,50	3,00	2,50	2,50	2,75	-0,35
9	3,25	3,00	3,25	3,00	3,00	3,10	0,15
10	3,25	3,00	3,00	3,00	3,00	3,05	0,10
Ср. знач.	3,3	3,0	3,2	3,0	2,9	3,1	0,1
	Оценка социальных способностей сверстников						
1	3,50	3,00	3,25	2,50	2,00	2,85	0,20
2	3,50	3,25	3,00	3,00	2,25	3,00	0,15
3	3,75	3,25	3,00	2,00	2,75	2,95	-0,15
4	3,00	3,50	3,00	2,75	2,25	2,90	0,25
5	3,00	3,50	3,00	2,50	2,25	2,85	0,35
6	3,50	3,00	3,50	3,00	2,25	3,05	0,10
7	3,50	3,25	3,50	2,50	2,25	3,00	0,20
8	3,50	3,00	3,00	3,00	3,00	3,10	-0,35
9	3,25	3,25	3,00	2,50	2,75	2,95	0,15
10	3,50	3,00	3,00	3,00	2,25	2,95	0,10
Ср. знач.	3,4	3,2	3,1	2,7	2,4	3,0	0,1

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Сводные таблицы данных

Таблица Г. 4 – Результаты диагностики по методике «Многомерная шкала восприятия социальной поддержки» Д. Зимет

№		Многомерная шкала восприятия социальной поддержки – MSPSS; Д.Зимет; адаптация В.М.Ялтонский, Н.А.Сирота		
		Социальная поддержка семьи	Социальная поддержка друзей	Социальная поддержка от «значимых других»
Дети с ОВЗ	1	3	2	1
	2	3	2	2
	3	2	1	1
	4	4	0	2
	5	3	1	1
	6	3	1	2
	7	3	3	3
	8	4	2	2
	9	4	2	2
Дети без ОВЗ	1	3	3	2
	2	2	3	2
	3	2	3	1
	4	3	3	2
	5	4	2	0
	6	2	3	3
	7	3	3	2
	8	2	4	2
	9	2	3	3
	10	2	4	2

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

Целью программы является: повышение уровня социально-психологической адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья в результате целенаправленного психологического воздействия.

Задачи программы:

1. Создать позитивный настрой и доверительное отношение в группе, и управлять им.
2. Развитие коммуникативных навыков, необходимых для продуктивного взаимодействия с социумом.
3. Развитие навыков уверенного поведения в обществе.
4. Развитие умений и навыков конструктивного разрешения конфликтных ситуаций.
5. Расширение социальных связей и позитивного социального опыта детей с ограниченными возможностями здоровья.

Ожидаемые результаты: приобретение навыков продуктивного взаимодействия со сверстниками и конструктивного разрешения конфликтных ситуаций, снижение уровня тревожности при взаимодействии с обществом, развитие навыков уверенного поведения.

Место проведения – ГАУСО АО «Свободненский специальный (коррекционный) детский дом».

Целевая аудитория – подростки 11-13 лет с ограниченными возможностями здоровья.

Форма работы: мини-лекции, обсуждения, групповые упражнения.

Техники: интегративной психотерапии

Структура программы

Диагностический блок. Цель: диагностика особенностей развития личности, социально-психологической адаптации, выявление факторов риска и формирование общей программы психологической коррекции.

Установочный блок. Цель: побуждение желания взаимодействовать, снятие тревожности, повышение уверенности в себе, формирование желания сотрудничать с психологом и группой, и что-либо изменить в своей жизни.

Коррекционный блок. Цель: гармонизация и оптимизация развития клиента, переход от отрицательной фазы развития к положительной, овладение способами взаимодействия с

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

миром и самим собой, определенными способами деятельности.

Блок оценки эффективности коррекционных воздействий. Цель: измерение психологического содержания и динамики реакций, способствование появлению позитивных поведенческих реакций и переживаний, стабилизация позитивной самооценки.

ЗАНЯТИЕ №1

Цель: знакомство и установление контакта между членами группы.

Время: 80 минут

1 Упражнение "Снежный ком"

Цель: знакомство участников между собой, разряжение обстановки

Время: 10 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: Участники по очереди называют свое имя с каким-нибудь прилагательным, начинающимся на первую букву имени. Следующий по кругу должен назвать предыдущих, затем себя; таким образом, каждый следующий должен назвать предыдущих, затем себя; таким образом, каждый следующий должен будет называть все больше имен с прилагательными, это облегчит запоминание и несколько разрядит обстановку.

Пример:

1. Сергей строгий - 2. Сергей строгий, Петр прилежный - 3. Сергей строгий, Петр прилежный, Наташа независимая и т.д.

2 Упражнение «Я - это ты».

Цель: знакомство участников друг с другом

Время: 25 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: Ведущий предлагает членам группы разбиться по парам и в течение 5-ти (10-ти) минут каждый рассказывает друг другу о себе. Затем все садятся в круг, и каждая пара по очереди выходит в центр: один участник садится на стул, другой встает за ним, кладет ему на плечи руки и говорит о сидящем как от себя, представляя его от своего имени. Затем они меняются местами и представление продолжается. Потом их места занимают другие пары.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

3 Упражнение «2 правды и 1 неправда»

Цель: знакомство и сплочение

Время: 20 минут

Ресурсы: бумага, карандаш

Процедура: Участники, находящиеся в кругу, должен придумать 3 высказывания. 2 высказывания должны соответствовать действительности, 1 должно отражать не соответствующие действительности факты. Слушатели должны определить, что является правдой, что, является неправдой.

Например:

1. Я свободно говорю на трех языках.

2. Мне нравятся кактусы.

3. У меня есть маленькая черепаха.

Одно из высказываний является ложным.

4 Упражнение «Я – тот, кто...»

Цель: сплочение коллектива

Время: 20 минут

Ресурсы: бланки

Процедура: Если в вашей группе уже сложились доверительные отношения, то можно провести эту игру на более близкое знакомство друг с другом. Каждому члену группы раздается такой листок. Он должен отметить 10 пунктов, соответствующих ему. Потом листки собираются и читаются вслух, и все угадывают, кто есть, кто.

- стесняется, когда ему делают комплимент,	- много критикует, но сам ничего не предлагает,
- боится высказать свое мнение,	- смотрит мыльные оперы,
- поет, когда купается в душе,	- боится темноты,
- сильно перчит свой суп,	- в детстве ябедничал,
- слушает музыку на полную громкость,	- писал стихи в честь кого-то,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

<ul style="list-style-type: none">- любит танцевать, когда никто не видит,- плачет во время жалостливого кино,- останавливается, чтобы понюхать цветы на клумбе,- любит спать днем,- поет, когда разговаривает с людьми,- боится сдавать кровь из пальца,- убегал из зубного кабинета,- любит плохую погоду- обожает читать романы о любви,- разговаривает во сне,- влюбчив,- ненавидит летать на самолете,- никогда не ходил к врачу,- говорит, когда у другого пахнет изо рта,- оставался на второй год,- сначала ест торт, а потом первое,- не умеет слушать собеседника,- долго обижается,- засыпал когда-либо в церкви,- не мажет дезодорантом под мышками,- прячет конфеты под матрасом.	<ul style="list-style-type: none">- разговаривает с животными,- вырывал листы из дневника,- подсматривает за другими во время молитвы,- спит до последней секунды,- не боится спросить у незнакомого человека,- любит путешествовать один,- копит на черный день,- боится растолстеть,- презирает всех девчонок,- врет о своем возрасте,- пришьет сам пуговицу,- закрывает глаза в страшных фильмах,- списывает,- очень заботится о своей коже,- имеет список «что нужно сделать» каждый день,- проводит каникулы дома,- не имеет близких друзей,- спит с плюшевым мишкой,- не умеет воспринимать критику.
--	--

5 Упражнение «Прощание»

Цель: создание благоприятной, дружественной атмосферы в группе, положительно-го эмоционального фона, активация интереса к следующим встречам.

Время: 15 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: Участники берутся за руки. Каждый по очереди желает группе успешного дня, удачи и т.д. «Предлагаю всем встать и взяться за руки. Теперь каждый по очереди пожелает группе успешного дня, удачи и т.д.».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

ЗАНЯТИЕ №2

Цель: Развитие коммуникативных способностей: учиться проявлять и выражать свои мысли и чувства в коллективе.

Время: 90 минут

1 Упражнение «Приветствие»

Цель: повторение знакомства между членами группы, установление первичного контакта и положительного эмоционального фона.

Время: 15 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: Предлагается каждому члену группы представиться, называет качества, которые способствуют или мешают эффективному общению и девиз жизни. Представление ведется по кругу. Участники имеют право задавать любые вопросы.

2 Упражнение «Завтрак с героем»

Цель: отработать навыки убеждения и умение найти аргументы в пользу своей позиции.

Время: 30 минут

Ресурсы: ручки, листы бумаги.

Процедура: Группе предлагается представить, что у каждого из присутствующих есть возможность позавтракать с любимым человеком. Это может быть знаменитость настоящего, или историческая фигура прошлого, или обыкновенный человек, который произвел на вас впечатление в какой-то момент жизни. Каждый должен решить для себя, с кем он хотел бы встретиться, и почему. Нужно записать имя своего героя на листе бумаги и поделиться на пары, затем надо решить с кем из героев вы будете встречаться. Потом пары объединяются в четвёрки и проделывают тоже самое, затем объединяется вся группа и выбирает одного героя.

Вопросы для обсуждения:

- 1) Почему остался именно этот герой?
- 2) Легко было уступать и почему вы уступали?
- 3) Какие чувства вы испытывали, когда с вами не соглашались?
- 4) Что вы испытывали, когда с вами соглашались?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

5) Часто ли вы в жизни сталкиваетесь с ситуацией выбора?

3 Упражнение «Что помню?»

Цель: развить наблюдательность в общении

Время: 30 минут

Ресурсы: не требуется

Процедура: Один из участников (по желанию) садится спиной к аудитории. Остальные вслух загадывают одного из присутствующих. Задача водящего — как можно подробнее описать внешний вид загаданного. Когда описание будет закончено, члены группы могут дополнить описание своими наблюдениями. После этого кто-либо другой садится спиной к аудитории, загадывается новый человек и процедура повторяется. Смена водящего происходит еще несколько раз.

Обсуждение, беседа на тему: личностные качества, помогающие нам в общении.

Легко или трудно было описывать внешность?

В чем были трудности?

Почему?

Что легче всего вспоминается?

Что труднее?

Кому было легко выполнять это упражнение?

Почему?

4 Упражнение "Мое настроение"

Цель: получить обратную связь от участников

Время: 15 минут

Ресурсы: бумага, цветные карандаши

Процедура: Предлагается нарисовать свое настроение. После рисования идет обсуждение, того что нарисовали, какие краски использовали, и дети делятся своими впечатлениями впечатлениями.

ЗАНЯТИЕ №3

Цель: развитие навыков принятия себя, повышение самооценки и уважения к себе.

Время: 100 минут

1 Упражнение «Приветствие без слов»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

Цель: установление контакта и настрой на дальнейшее взаимодействие между членами группы, установление положительного эмоционального фона.

Время: 5 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: Каждый из участников должен поздороваться с группой, продемонстрировав какое-то невербальное приветствие. Это может быть, как бесконтактное приветствие (помахать рукой, кивнуть головой, сделать реверанс), так и контактное (пожать руку, обнять). Можно использовать приветствия, характерные для разных социальных и этнических: групп пионерский салют, японский поклон и др. Остальные участники группы отвечают на приветствие так же, как с ними поздоровались (кивают в ответ, пожимают протянутую им руку и т. д.). Это упражнение можно выполнять и по кругу, и в произвольном порядке - по мере готовности или путем передачи мяча. Для тренера это упражнение может иметь дополнительный диагностический смысл. Кто из членов группы инициировал более тесный контакт? Кто попытался уклониться от такого контакта? Кто был наиболее изобретателен? Как осуществлялось рукопожатие? И т. д.

2 Упражнение «Кто я?»

Цели: принятие себя

Время: 40 минут

Ресурсы: листы бумаги, ручка

Процедура: Ведущий предлагает всем участникам написать 10 ответов на вопрос «Кто я?». Далее проводится обсуждение. Ведущий предлагает:

- поделиться, легко или трудно было выполнить это задание;
- если в группе на первом месте есть ответы «я инвалид», «я больной человек» - проводится групповая дискуссия о том, как такое отношение к себе влияет на успех в обществе. Ведущий подводит участников дискуссии к мысли, что существует две позиции: 1) жертва ситуации; 2) хозяин ситуации. Далее он дает характеристику каждой позиции.

3 Упражнение

Цели: развить уважение к себе

Время: 40 минут

Ресурсы: листы с таблицей, ручки

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

Процедура: Ведущий предлагает каждому заполнить следующую таблицу:

Любить другого человека - это значит...	Любить себя - это значит...
---	-----------------------------

Затем проводится групповое обсуждение. Ведущий предоставляет информацию о том, какое значение имеет любовь к себе и другим людям, и как любовь к себе помогает достичь цели. Следует подвести участников тренинга к мысли о том, что отсутствие любви к себе часто лежит в основе жизненного неуспеха.

Проводится обсуждение - что такое любовь к себе, чем она отличается от жалости к себе. Ведущий подводит участников к пониманию того, что в основе любви к себе лежит принятие себя такого, какой я есть.

4 Упражнение «Бесплатные советы»

Цель: интеграция полезного опыта, обратная связь

Ресурсы: листы бумаги, карандаши.

Время: 15 минут

Процедура: Участники тренинга сидят в общем кругу. Каждый участник пишет сверху свое имя на обратной стороне, после чего каждый лист передается участнику, сидящему справа. Участник, сидящий справа, в течение одной минуты пишет рекомендации, и заворачивает лист так, чтобы их не было видно. После этого все листы по команде тренера передаются дальше направо. Следующий сосед добавляет свои рекомендации. Упражнение продолжается до тех пор, пока каждый не получит назад свой собственный лист с написанными на нем рекомендациями от каждого члена группы. После каждый участник зачитывает свои рекомендации, все делятся эмоциями.

ЗАНЯТИЕ №4

Цель: принятие себя, развитие самоинтереса

Время: 120 минут

1 Упражнение «Здравствуй, ты представляешь!»

Цель: настрой на дальнейшую работу и взаимодействие, создание положительного эмоционального фона.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

Время: 15 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: Участники группы по очереди здороваются этой фразой, описывая какой-нибудь интересный, смешной случай (эпизод) из своей жизни, который с ним произошел с момента последнего занятия.

2 Упражнение «Роли»

Цель: осознать спектр своих социальных ролей, принятие различных сторон своего «Я»

Время: 50 минут

Ресурсы: листы бумаги, цветные карандаши, ручки

Процедура: «Все мы имеем множество ролей - ребенка, дочери/сына, ученика, начальника, профессионала в какой-то области. Однако мы все же остаемся каждый раз самими собой, при наличии множества ролей. Составьте список ролей, в которых вы когда-либо бывали в жизни. Нарисуйте наиболее значимые из них».

Далее следует групповое обсуждение:

- Кому сколько ролей удалось представить?
- Какие роли вам нравятся? Почему?
- Какие роли совсем не хочется играть? Почему?
- Каковы ваши представления - что общество ждет от каждой из ролей, какие требования оно предъявляет?
- Какие роли для вас приемлемы, а какие нет? Почему?

3 Упражнение «Маски»

Цель: осознание многогранности своего «Я» в системе отношений с окружающими

Время: 60 минут

Ресурсы: бумажные маски, цветные карандаши

Процедура: «В Древней Греции актеры в театре использовали маски. Мы, исполняя роли, тоже надеваем маски. Возьмите бумажные маски и нарисуйте на них маски для ваших ролей. Вы можете раскрасить столько масок, сколько захотите. Каждой маске дайте какое-нибудь название». После изготовления масок участники представляют их группе. Они могут одеть их, могут воплотиться в соответствующую роль.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

Затем проводится обсуждение:

- Сколько масок вы нарисовали?
- Какая маска для вас самая неприятная? Почему?
- Какая маска самая комфортная? Почему?
- В какой маске вы хотели бы ходить по улице? Почему?

Далее можно задать вопрос: «Это маски. А где ты настоящий? Какой ты?» Затем идет обсуждение:

· Для чего нам нужны маски: спрятаться за ними, установить дистанцию в общении, улучшить результаты общения, защитится?

· Нужно ли снимать маски?

· Как изменить маску? Дается предложение: нарисуйте новую маску, в которой вы сможете добиться успеха в обществе. Если участник занятия рисует совсем неподходящую новую маску или не может ее нарисовать, нарисовать для него оптимальную маску предлагается другим участникам занятия.

Далее следует обсуждение: какие чувства и мысли у вас возникли, когда вы надели новую маску?

4 Упражнение «Искорка»

Цель: эмоциональная разрядка

Время: 5 минут

Ресурсы: не требуются *Процедура:* Все присутствующие берутся за руки. Тренер сжимает руку стоящему рядом. Это "пожатие" передается поочередно и по кругу всем, пока не вернется к тренеру. Можно сказать, что это искорка поддержки нашего круга.

ЗАНЯТИЕ №5

Цель: получить опыт конструктивного решения конфликтных ситуаций

Время: 90 минут

1 Упражнение «Ассоциации тренинга»

Цель: настрой на дальнейшую работу и взаимодействие, создание положительного эмоционального фона

Время: 5 минут

Ресурсы: не требуются

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

Процедура: Ведущий предлагает каждому участнику по очереди назвать свое имя и свои ассоциации с тренингом. Например, «Меня зовут Татьяна, если бы наш тренинг был животным, это была бы: кошка, потому что...»

2 Упражнение «Контакт»

Цель: развить навыки нахождения компромисса и умения учитывать интересы других

Время: 20 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: Ситуация: группа делится на участников под номером 1 и 2. Первые пребывают в прекрасном добром настроении и имеют хорошую новость, которой им очень хочется поделиться. Вторые находятся не в лучшем душевном состоянии и имеют в данный момент нерешенные проблемы, которые их очень волнуют.

Задача: разбившись на пары (первый - второй), первый очень радуется встрече со вторым и должен поделиться с ним своей хорошей новостью. Второй должен суметь внимательно выслушать его, несмотря на свое сложное душевное состояние. Затем участники меняются ролями: первые выполняют задачу вторых, и все еще раз проигрывают ситуацию.

Обсуждение:

· Какие чувства возникли у вас при выполнении этого задания, легко ли вам было его выполнить?

· Что было сложного в задании?

Далее ведущий начинает разговор о том, что помогает нам вступить в контакт и что мешает, делает акцент на основных невербальных признаках, свидетельствующих о начале контакта: направленность и фиксированность взгляда, разворот корпуса тела, приветливое выражение лица, легкое движение вперед, навстречу партнеру и т.д.

3 Упражнение «Изобрази свой гнев»

Цель: проработка конфликтных ситуаций

Время: 40 минут

Ресурсы: листы бумаги, цветные карандаши

Процедура: «Человеку с ограниченными возможностями здоровья нередко приходится испытывать негативные чувства в общении с другими. Изобразите наиболее

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

сильное чувство (гнев, злость, страх и так далее), нарисовав их в виде живого существа или конкретного образа».

Проводится выставка рисунков. Участники рассказывают, что они изобразили, и какое впечатление на них производят рисунки других членов группы.

Далее следует дискуссия: «Как человеку с ограниченными возможностями здоровья справиться с негативными чувствами?»

Во время обсуждения следует обратить внимание на то, что есть различные способы выражения негативных эмоций. Можно переводить негативные эмоции в агрессию и нападение, а можно искать пути их выражения в социально приемлемой форме. Участникам предлагается обсудить, какие социально приемлемые формы выражения эмоций существуют.

4 Упражнение «Нападающий и защищающийся»

Цель: научиться искать компромиссы

Время: 20 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: Участники делятся на пары. Один участник - нападающий, другой - защищающийся. Нападающий критикует, ругает, говорит громко. Защищающийся постоянно извиняется и оправдывается, говорит негромко. Затем участники меняются ролями.

Далее следует обсуждение:

- Что было сложного при выполнении задания?
- Какая роль более привычна и в каких ситуациях?
- Как в такой ситуации избежать конфликта, занять более адекватную позицию и достичь компромисса?

5 Упражнение «Подарок»

Цель: положительное завершение тренинга, рефлексия.

Время: 5 минут.

Ресурсы: не требуются

Процедура: «Давайте подумаем, что вы хотели подарить Вашей группе? Давайте скажем, что каждый из нас дарит группе. Я, например, дарю вам оптимизм и взаимное

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

доверие». Далее каждый из участников высказывается, что он хотел бы подарить группе. «Давайте наградим себя аплодисментами!».

ЗАНЯТИЕ №6

Цель: формирование представлений о жизненном пути и ответственности за принятое решение

Время: 130 минут

1 Упражнение «Мы похожи?»

Цель: создание позитивных эмоциональных установок на доверительное общение

Время: 5 минут

Ресурсы: не требуются

Процедура: В начале участники беспорядочно ходят по комнате и говорят каждому встречающемуся по 2 фразы, начинающиеся со слов:

- Ты похож на меня тем, что...
- Я отличаюсь от тебя тем, что...

Второй вариант: эти две фразы участник говорит соседу, сидящему справа, а затем соседу, сидящему слева. В итоге делается вывод о том, что все мы, в сущности, похожи, и в то же время разные, но мы имеем право на эти отличия.

2 Упражнение «Я хочу»

Цель: осознание своих ценностей

Время: 20 минут

Ресурсы: листы бумаги, ручки

Процедура: Участникам предлагается написать окончание к предложениям.

«Я очень хочу, чтобы в моей жизни было...»

«Я пойму, что я счастлив, когда...»

Далее следует обсуждение результатов выполнения задания.

3 Упражнение «Перекресток»

Цель: осознать свои цели, расставить приоритеты

Время: 50 минут

Ресурсы: листы бумаги, карандаши

Процедура: «Ты путник и ты идешь по дороге, которая называется «Жизнь». Дорога

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Коррекционная программа «Повышение эффективности процесса социально-психологической адаптации и социализации»

привела тебя к перекрестку. Оглядись и задумайся - по какому пути идти дальше? Какие мысли и чувства возникают у тебя на этом перекрестке?

На листе бумаги схематично изобразите линию своей жизни. Отметьте на ней отрезок своей прошлой жизни, свое положение в настоящий момент и нарисуйте возможные варианты своего будущего. С чем вы встретитесь на пути? Что может способствовать достижению радости на этом пути? Как можно обойти препятствия?»

Далее следует обмен мнениями по поводу результатов выполнения упражнения.

4 Упражнение «Тотем»

Цель: поиск ресурсов

Время: 30 минут

Ресурсы: листы бумаги, цветные карандаши

Процедура: «В племенах у людей были покровители - тотемные животные. Нарисуйте такое животное для себя». Затем каждый показывает свое тотемное животное, рассказывает историю его силы. Рисунки предлагается сохранить.

5 Упражнение «Как вам было?»

Цель: рефлексия по пройденной работе, самоанализ

Необходимое время: 20 минут

Ресурсы: не требуется

Процедура: Участникам группы предлагается подвести итоги проделанной работы, рассказать о своей динамике, чувствах и эмоциях, была ли работа для них полезной.

«Предлагаю вам ответить на вопрос: «Как вам было?». О ваших чувствах, эмоциях и всём, что хочется сказать. Дать обратную связь мне и членам группы».

6 Упражнение «Пожелание»

Цель: обратная связь, прощание с группой

Время: 5 минут

Ресурс: листы бумаги, скотч, ручки

Процедура: К спинам участников прикрепляется лист, на котором остальные участники пишут пожелания (комплименты).