

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

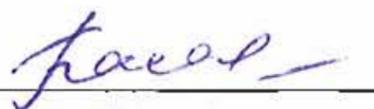
**ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –  
филиал Сибирского федерального университета**

Педагогики и психологии  
факультет  
Психологии развития личности  
кафедра

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
код и наименование специальности (направления)

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И  
ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Руководитель



Н.В. Басалаева  
инициалы, фамилия

Выпускник



подпись

М.С. Коротких  
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2017

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**ЛЕСОСИБИРСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –  
филиал Сибирского федерального университета**

Педагогика и психологии  
факультет  
Психологии развития личности  
кафедра

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**  
44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
код и наименование специальности (направления)

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И  
ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ У ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ  
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

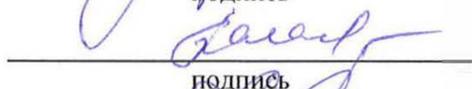
Работа защищена « 24 » июня 2017г. с оценкой « отлично »

Председатель ГЭК

  
подпись

И.О. Логинова  
инициалы, фамилия

Члены ГЭК

  
подпись

Н.В. Басалаева  
инициалы, фамилия

  
подпись

М.М. Темботова  
инициалы, фамилия

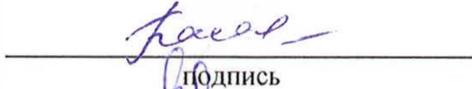
  
подпись

С.В. Митросенко  
инициалы, фамилия

  
подпись

М.В. Левчук  
инициалы, фамилия

Руководитель

  
подпись

Н.В. Басалаева  
инициалы, фамилия

Выпускник

  
подпись

М.С. Коротких  
инициалы, фамилия

Лесосибирск 2017

## РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Особенности поведенческих копинг-стратегий и возможности их формирования у лиц с ограниченными возможностями здоровья (на примере воспитанников психоневрологического интерната)» содержит 65 страниц текстового документа, 4 приложения, 44 использованных источника.

СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ, СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ, КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ, КЛАССИФИКАЦИИ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ, СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ.

Люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) относятся к одной из социально незащищённых категорий населения. При преодолении различных проблемных ситуаций ими часто выбираются способы, которые рассчитаны на использование собственных ресурсов. Осторожность, а иногда и избегание контактов и помощи от других людей способны осложнять процесс социально-психологической адаптации.

Цель работы: изучение особенностей поведенческих копинг-стратегий и возможностей их формирования у лиц с ОВЗ.

Обобщая результаты проведенного нами исследования особенностей копинг-поведения лиц с ОВЗ было установлено, что 40% воспитанников психоневрологического интерната проявляют низкий уровень использования поведенческой копинг-стратегии «вступление в социальный контакт», 53,4% - стратегии «поиск социальной поддержки». Средний уровень адаптации был зафиксирован в 66,7% случаев. С целью формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей лиц с ОВЗ нами была апробирована психологическая программа. Сравнительный анализ результатов первичной и повторной диагностики, позволяет говорить о том, что разработанная нами система занятий является эффективным средством формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения уровня адаптации лиц с ОВЗ.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
1 Теоретические аспекты изучения копинг-поведения у лиц с ОВЗ.....	10
1.1 Копинг-поведение и копинг-стратегии: определение и виды в психологии.....	10
1.2 Категории и особенности лиц с ОВЗ.....	17
1.3 Особенности копинг-поведения лиц с ОВЗ (на примере людей-инвалидов).....	25
2 Экспериментальное исследование особенностей поведенческих копинг-стратегий и возможностей их формирования у лиц с ОВЗ.....	31
2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики.....	31
2.2 Психологическая программа формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей лиц с ОВЗ.....	46
2.3 Анализ результатов повторной диагностики.....	51
Заключение.....	58
Список использованных источников.....	61
Приложение А.....	66
Приложение Б.....	67
Приложение В.....	68
Приложение Г.....	79

## ВВЕДЕНИЕ

Люди с ОВЗ относятся к одной из социально незащищённых категорий населения. Существует ряд проблем, осложняющих их полноценное существование в обществе. Чаще это трудности с получением образования и трудоустройством, значительно низким уровнем дохода и повышенном уровне потребностей в медицинском и социальном обслуживании. В современных условиях более остро стала ощущаться потребность в социальной и трудовой адаптации и необходимости выявления существующих проблем с целью предотвращения их усугубления и принятия своевременных мер в целях стабилизации социального положения этой категории населения.

Исследования, позволяющие оказывать помощь лицам с ОВЗ, становятся все более востребованы, в свете ориентации государственной политики РФ на создание людям данной категории условий для компенсации или же преодоления ограничений жизнедеятельности, реализации прав на участие в жизни общества. Одним из главных свидетельств станет проведение в сентябре 2017 года в одном из крупнейших российских городов Первого Всемирного Конгресса людей с инвалидностью. Он призван обратить внимание на изменение отношения общества к людям-инвалидам, налаживание коммуникации между ними в условиях городской среды. Кроме этого обсуждению подлежат проблемы потребностей людей с ОВЗ и их потенциальные возможности [30].

Тяжелое хроническое заболевание, способствующее ограничению возможностей в здоровье, является стрессогенным и ставит человека в ситуацию постоянного и неустанный преодоления. Подобные состояния, как и «дистрессовые», и «трудные жизненные» ситуации определяются как воздействия внешней и внутренней среды, к которым вырабатывается (приобретается) устойчивость в процессе адаптации человека [7].

Известно о существовании механизмов и процессов, выступающих в виде единой защитной системы, которая призвана трансформировать внутренние

переживания личности и сохранять баланс между личными потребностями и требованиями общества, что способствовало социально-психологической адаптации человека. Изучением данных механизмов психологической защиты и стратегий совладающего поведения занимались А. Фрейд, Р. Лазарус, С. Фолкман.

Лица с ОВЗ, находящиеся в условиях стационарного пребывания в психоневрологическом интернате, в большинстве случаев, переживают разрыв семейных отношений, родственных связей. Подобные условия способствуют увеличению дистанции между людьми данной категории и обществом, постепенно приводя к угасанию потребностей в общении, обеднению круга интересов и потребностей. Возможность поделиться собственными переживаниями с другими людьми, рассчитывая при этом на какую-либо поддержку в разрешении критической ситуации, является основой поведенческих копинг-стратегий, позволяющих смягчить влияние стрессоров на личность.

На данный момент существует относительно малое количество исследований, посвященных изучению копинг-поведения людей с ОВЗ, а также возможностей формирования у лиц данной категории адаптивных стратегий совладания.

Цель исследования: определение особенностей поведенческих копинг-стратегий и возможностей их формирования у лиц с ОВЗ.

Объект исследования: копинг-стратегии как психологическое явление.

Предмет исследования: поведенческие копинг-стратегии, их особенности и возможности формирования у лиц с ОВЗ.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что формирование поведенческих копинг-стратегий у лиц с ОВЗ напрямую коррелирует с уровнем социально-психологической адаптации.

Задачи исследования:

1. Изучить научную литературу по теме исследования, охарактеризовав понятия «лица с ОВЗ», «поведенческие копинг-стратегии», выделив их особенности у лиц с ОВЗ.

2. Провести экспериментальное исследование, направленное на изучение поведенческих копинг-стратегий, социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ, проанализировать результаты исследования.

3. Разработать психологическую программу, направленную на формирование поведенческих копинг-стратегий.

Методы исследования:

1. Теоретические методы: анализ психолого-педагогической литературы.

2. Эмпирические методы: методика «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS» С. Хобфолл), методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан), методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.

3. Методы математической статистики: корреляционный анализ, непараметрический t-критерий Уилкоксона (Вилкоксона).

Методологической основой исследования послужили работы В.Ю. Задвинского, М.А. Лебедева, А.В. Голенищенко, Н.Н. Петрова, Е.В. Пичугиной, В. Руднева и др.

Экспериментальное исследование особенностей поведенческих копинг-стратегий лиц с ОВЗ проводилось в течение 2016-2017 г. на выборке воспитанников КГБУ СО «Енисейский психоневрологический интернат». Количество выборки – 15 человек, в возрасте от 33 до 54 лет.

Этапы исследования:

1 этап (сентябрь 2016 г. – январь 2017 г.) – анализ литературы по теме исследования, характеристика понятий «лица с ОВЗ», «поведенческие копинг-стратегии» определение их видов и психологического значения, определение методов и выборки экспериментального исследования, проведение первичной

диагностики особенностей копинг-поведения и социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ.

2 этап (январь 2017 г. – май 2017 г.) – разработка и апробация психологической программы формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей лиц с ОВЗ.

3 этап (май 2017 г. – июнь 2017 г.) – проведение повторной диагностики особенностей копинг-поведения и социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ, анализ полученных результатов исследования, определение эффективности психологической программы формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей лиц с ОВЗ, формулирование выводов, оформление выпускной квалификационной работы.

Результаты исследования представлены в виде докладов и публикаций на конференциях и конкурсах разного уровня: III-й международной научно-практической конференции «Фундаментальные научные исследования: теоретические и практические аспекты» (Кемерово, 2016); международной научно-практической конференции «Влияние науки на инновационное развитие» (Уфа, 2016); международной научно-практической конференции «Современные концепции развития науки» (Казань, 2016); международной научно-практической конференции «Фундаментальные научные исследования: теоретические и практические аспекты» (Кемерово, 2017); международном конкурсе «Педагогика XXI век» (Москва, 2017); II-м региональном молодежном научно-образовательном фестивале «Ступени» (Лесосибирск, 2017). Общее количество публикаций по теме исследования – 6.

Практическая значимость работы заключается в том, что нами был проанализирован и систематизирован теоретический материал по заявленной проблеме. Изучены особенности копинг-поведения и социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ, разработана психологическая программа формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей лиц с ОВЗ. Полученные данные могут быть

использованы педагогами, психологами в их профессиональной деятельности и студентами при организации самостоятельной работы по психологии.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 44 источника, и приложений. В работе содержится 12 таблиц. Общий объем работы составляет 65 страниц.

# Глава 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ КОПИНГ- ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С ОВЗ

## 1.1 Копинг-поведение и копинг-стратегии: определение и виды в психологии

На сегодняшний день большое внимание уделяется изучению адаптивных механизмов личности. Это обусловлено возрастанием стрессовой нагрузки, как на общество, в целом, так и на отдельного человека. Возрастающий общественный интерес к проблеме преодоления жизненных стрессов нашел свое отражение в огромном количестве публикаций как западных, так и отечественных исследователей [21].

Термин «coping» был введен в 30-х гг. XX в. Хансом Гартманном в связи с необходимостью описания механизмов функционирования так называемой «свободной от конфликтов зоны Я». С 1960-х гг. «coping» стал активно использоваться в связи с исследованием способов поведения личности в стрессовых ситуациях [39].

«Копинг» изучался в рамках теории стресса (как механизм, направленный на его преодоление), в контексте адаптации (как деятельность человека по сохранению баланса между требованиями среды и внутренними ресурсами). На пересечении с идеями ситуационного подхода появилась область исследования совладания с трудными жизненными ситуациям.

Р. Лазарус и С. Фолкман определяют «копинг» как динамичное взаимодействие человека с ситуацией, как когнитивные, поведенческие и эмоциональные усилия, направленные на устранение внешних или внутренних противоречий. Они трактуют копинг-поведение в широком смысле этого слова, предполагая все виды взаимодействия субъекта с задачами внешнего или внутреннего характера – попытки овладеть или смягчить, привыкнуть или уклониться от требований проблемной ситуации [1].

Существуют некоторые отличия совладания и защиты как специфических форм поведения. Основываясь на идентичных процессах, они имеют

противоположную направленность. В частности, копинг пластичен и целенаправлен, учитывает особенности ситуации, защита ригидна и автоматизирована; копинг включает процессы обдумывания, анализа ситуации и высоко дифференцирован, защитные механизмы предполагают большее количество неосознаваемых реакций [22].

В концепции А. Маслоу копинг-поведение противопоставлено экспрессивному поведению. Ученый характеризовал копинг-поведение как целенаправленное и мотивированное действие, являющееся результатом научения. Он также утверждал, что копинг в большей степени детерминирован переменными внешнего характера, которые определяются культурой и окружающей средой. Копинг-поведение предполагает, что предпринимаются усилия и используются определенные средства, а его цель – удовлетворение потребности или уменьшение угрозы. «Копинг» более управляем (подавляется, сдерживается, вытесняется), так как для него типичен сознательный характер [27].

В психологии выделяется три подхода к совладанию, доминирующих в зарубежной научной парадигме стресса-копинга. Первый из них – диспозиционный подход, фокусирующийся на вопросе, существуют ли особые личностные качества, обуславливающие лучшее совладание с трудностями и стили преодоления стресса. К данному подходу, как отмечает Т.Л. Крюкова, относятся эго-аналитическая модель З. Фрейда, выделение стилей копинг-поведения как устойчивых личностных образований, измерение черт личности. Сторонники этого подхода анализируют особенности личности как предикторы преодоления стресса и их взаимосвязь с эффективными и неэффективными стилями совладания [21].

Второй подход – ситуативный (динамический) рассматривает процесс совладания со стрессом и изучение специфических стратегий в их связи с изменением конкретных ситуаций. К данному подходу относится когнитивная модель Р. Лазаруса, считающего, что стиль совладания со стрессом определяет не столько личность индивида, сколько сама стрессовая ситуация. Кроме того

Р. Лазарус определяет «копинг» как сумму когнитивных и поведенческих усилий, затрачиваемых индивидом для ослабления влияния стресса [23].

Когнитивно-феноменологическая теория совладания со стрессом, разработанная Р. Лазарусом и С. Фолкман на сегодняшний день является наиболее распространенной. Авторы рассматривают совладание как постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия человека, направленные на то, чтобы справиться с определенными внешними или внутренними требованиями, оцениваемыми в качестве отягощающих или превышающих личностные ресурсы человека [2].

Третий подход к совладающему поведению – интегративный, согласно которому и личностные, и более изменчивые ситуационные факторы влияют на выбор копинг-усилий, при этом копинг имеет центральную, посредническую роль. Данная модель совладающего поведения учитывает оценку степени контролируемости ситуации, события, затрагивает степень влияния социальной поддержки на совладание, а также эффективность самих копинг-реакций.

В отечественной психологии совладающее поведение (копинг) рассматривается как осознанное рациональное поведение, направленное на устранение стрессовой ситуации. Оно зависит по крайней мере от двух факторов - личности субъекта и реальной ситуации и может проявляться на поведенческом, эмоциональном и познавательном уровнях функционирования личности. Основные функции совладения - обеспечение и поддержание внешнего и внутреннего благополучия человека. Для этого необходимо осознание ситуации и способов эффективного совладения с ней, а также умение вовремя применить их в поведении [41].

Существует несколько подходов к определению стратегий совладения. Так, И.М. Никольская и Р.М. Грановская предлагают дифференцировать стратегии совладения на три группы:

- поведенческие,
- эмоциональные,
- познавательные.

Первый тип подразумевает разнообразные поведенческие стратегии снятия очага напряженности, обусловленного внешними и внутренними факторами.

Ко второму относится эмоциональная разрядка с целью снятия очага напряжения или поиска социальной поддержки.

Третий включает в себя стратегии, позволяющие нейтрализовать напряженность стресса через изменение субъективной оценки ситуации и соответствующее изменение уровня контроля [10].

Р. Лазарус и С. Фолкман предложили классификацию копинг-стратегий, ориентированную на два основных типа – проблемно-ориентированный копинг и эмоционально-ориентированный копинг [23].

Проблемно-ориентированный копинг, по мнению авторов, связан с попытками человека улучшить отношения «человек-среда» путем изменения когнитивной оценки сложившейся ситуации, например, поиском информации о том, что делать и как поступить, или путем удержания себя от импульсивных или поспешных действий.

Эмоционально-ориентированный копинг предполагает мысли и действия, которые позволяют уменьшить воздействие стресса на физическое или психологическое состояние человека. Результатом их проявления выступает временное чувство облегчения, при этом устранения угрожающей ситуации не происходит. Примерами могут служить различные формы избегания: отрицание, дистанцирование, юмор [23].

Возможно разделение копинг-стратегий на группы относительно их влияния на процесс адаптации: адаптивные – конструктивные, относительно адаптивные – относительно конструктивные и неадаптивные – неконструктивные [4].

Адаптивный копинг – с одной стороны, это поведение, суть которого заключается в подробном анализе появляющихся сложностей и возможных путей их разрешения. Может сопровождаться повышением уровня самооценки и самоконтроля при преодолении критических ситуаций. С другой стороны,

поведение, отличающееся стремлением к сотрудничеству с людьми, имеющими опыт разрешения подобных трудностей, поиском социальной поддержки.

К неадаптивным копинг-стратегиям относятся пассивные формы поведения при столкновении с проблемами. Примером может служить отказ от их решения, преуменьшение возможных последствий, стремление к уединению, избеганию социальных контактов. При этом эмоциональному состоянию могут быть присущи переживания подавленности, безнадежности, злости [4].

Итак, устранение ситуации психологической угрозы - это одно из основных направлений копинг-поведения. Его функционирование обеспечивает поддержание равновесия между ресурсами личности и требованиями окружающей среды. Особым условием является стресс - состояние человека, неспецифическая реакция на физиологическом, психологическом и поведенческом уровнях, возникающая в ответ на неблагоприятные воздействия. Из этого следует, что совладение можно рассматривать как способ взаимодействия с трудной ситуацией в соответствии с ее собственной логикой, значимостью в жизни человека и его психологическими возможностями. Индивидуальность копинг-поведения определяется рядом факторов, среди них личность субъекта, реальная ситуация, социальная поддержка [13; 41].

Кроме этого значение копинга в психологии заключается в том, чтобы эффективно адаптировать человека к требованиям ситуации, ослабив их или смягчив. За счет постепенного привыкания или избегания, возможно уменьшение стрессового воздействия ситуации [21].

Копинг-поведение как сочетание индивидуальных стилевых тенденции, актуализирующихся в стрессовых ситуациях в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах организации личности, проявляется в процессе ее адаптации [5].

В условиях обычного ежедневного функционирования личность прибегает к самым разнообразным стратегиям поведения, для достижения

баланса между требованиями среды и внутренними потребностями. Данный факт определяет копинг-поведение, как динамическую характеристику, которая в совокупности с внутренними индивидуально-личностными ресурсами отражает адаптационный потенциал личности [5]. Успешное совладание может рассматриваться как фактор успешной адаптации [17].

Способность сохранять устойчивость при длительном воздействии стрессов, а также их эффективное преодоление через выработку личностью наиболее приемлемых стратегий, одна из наиболее существенных характеристик социально-психологической адаптации [26].

Данный вид адаптации, имеет ряд отличительных особенностей:

- социально-психологическая адаптация происходит, преимущественно, по типу адаптации к постоянно изменяющейся среде, что определяет необходимость смещения акцента исследований с состояния адаптированности на свойство адаптивности личности;
- для социально-психологической адаптации характерны чрезвычайная индивидуализированность и уникальность способов адаптации;
- существенной особенностью социально-психологической адаптации является высокая степень реализации активной преобразовательной функции, как личности, так и среды;
- процесс социально-психологической адаптации в большей мере представляет собой взаимодействие равноправных сторон, чем приспособление личности к среде;
- основной целью социально-психологической адаптации является не приспособление, а самореализация личности [6].

Данный процесс не имеет четких границ и разворачивается на протяжении всей линии онтогенетического развития человека во взрослую. В период зрелости, согласно периодизации Э. Эриксона в возрасте от 26 до 64 лет, перед человеком становится проблема выбора между продуктивностью и инертностью. Продуктивность выступает как передача опыта от более старшего поколения к молодому, подготовка их к выбору направления в жизни [43].

На данном периоде развития личность оказывается перед выбором из большого количества вариантов социальных ролей, представляющих различные сферы, например, профессиональная деятельность, учебный процесс, межличностные отношения, любовь и выбор спутника жизни, семейные отношения, создание значимого и удовлетворяющего круга общения. Появление трудностей способно вызывать напряжение, ведущее к появлению стресса.

Возрастные особенности выступают фактором, а порой и ресурсом, совладания с трудными жизненными ситуациями, обуславливая выбор определенных копинг-стратегий и тип поведения в целом. Происходит четкая дифференциация стрессоров по критерию объективной и субъективной значимости, повышается уровень толерантности к стрессовым воздействиям и, как следствие, уровень стрессоустойчивости. Кроме этого обнаруживаются приоритетные способы совладания, «закрепленные» за определенным типом трудностей. Но в силу возрастных изменений, взрослый человек, также может демонстрировать повышенную сензитивность в отношении некоторых видов стрессоров, а также ригидность копинг-поведения, снижающую его адаптивность и, соответственно, эффективность совладающей активности в целом[25].

По мере взросления у человека наблюдается тенденция к усилению самоконтроля и самообладания, к мысленной проработке и когнитивным приемам обесценивания тяжести проблем. Формируется созерцательное отношение к происходящим событиям: появляется способность к «философскому» взгляду (включая положительную переоценку) на происходящие события [17].

Предпочтительнее социально-ориентированных для зрелого возраста становятся активные, проблемно-сфокусированные способы преодоления, обращение к внутренним ресурсам совладания [25]. Однако, Е.Р. Исаева в своем исследовании подчеркивает, что «фактор психологического здоровья связан с

активным использованием всех стратегий копинг-поведения, исключая стратегию «избегание» [17].

Таким образом, изучив различные подходы к исследованию «совладающего поведения» мы пришли к выводу, что на современном этапе существует три подхода к данному определению. Первый – диспозиционный подход, фокусирующийся на вопросе, существуют ли особые личностные качества, обуславливающие лучшее совладание с трудностями и стили преодоления стресса. Второй подход – ситуативный или динамический рассматривает процесс совладания со стрессом и изучение специфических стратегий в их связи с изменением конкретных ситуаций. Третий подход к совладающему поведению – интегративный.

Понятие «совладание» означает использование воли человека в ситуации, которая предполагает концентрацию и контроль над собой, т.е. над своими мыслями, желаниями, чувствами и т.д. Стили и стратегии совладающего поведения рассматриваются как отдельные элементы сознательного поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями. Копинг-поведение подразумевает индивидуальный способ совладания человека с затруднительной ситуацией, что во-многом определяет процесс его социально-психологической адаптации. Для успешности данного процесса и сохранения психологического здоровья необходимо активное использование когнитивных, эмоциональных и познавательных стратегий совладания.

## **1.2 Категории и особенности лиц с ОВЗ**

Наличие ограничений возможностей здоровья влечет за собой целый ряд трудностей жизнедеятельности, которые могут относиться как к сфере взаимодействия с людьми и освоения культурных форм поведения, так и к проблемам экономического и юридического плана.

Лица с ОВЗ рассматриваются как категория лиц, имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в

результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе [38].

Выделяются следующие категории лиц ОВЗ:

- лица имеющие физические недостатки (с поражением опорно-двигательного аппарата),
- лица с нарушениями интеллекта и психическими заболеваниями,
- лица с нарушениями слуха (глухие и слабослышащие),
- лица с нарушениями зрения (слепые и слабовидящие),
- лица с нарушением работы внутренних органов (сахарный диабет, бронхиальная астма, перенесшие резекцию внутренних органов и др.) [32; 36].

Ограниченные возможности здоровья выступают в качестве затрудненных условий развития. Что определяется Д.А. Леонтьевым как неоптимальное состояние биологических и (или) социальных предпосылок личностного развития, требующее существенно повышенных усилий для решения задач развития и предъявляющее в силу этого повышенные требования к личности [24].

В исследованиях Л.С. Выготского обращается внимание на непосредственное и вторичное действие дефекта. При этом первичные нарушения вытекают из биологического характера болезни, а вторичные возникают опосредованно — в процессе аномального социального развития. Преодоление первичного дефекта требует медицинского воздействия, вторичный же дефект является основным объектом психологического изучения аномального развития и поддается коррекции [8].

Важнейшим фактором возникновения вторичных нарушений является социальная депривация. Дефект, в той или иной мере препятствующий общению, тормозит приобретение знаний и умений. Вторичные нарушения могут формироваться на всех структурных уровнях психического мира человека: на уровне бессознательного - привычки, влечения, потребности; на

уровне подсознания - автоматические формы поведения, навыки, умения, комплексы; на уровне сознания - произвольные формы поведения. Особого внимания в этой связи заслуживает «комплекс неполноценности. Чувство неполноценности может затруднить позитивный рост и развитие [8].

Неоднозначное отношение общества к проблемам людей с ОВЗ отражается и на их отношении к себе. Характеризуя самооценку инвалидов, психологи обращают внимание на ее противоречивость. Это проявляется и в резких различиях оценки себя по отдельным качествам, в несовпадении осознаваемых и подсознательных компонентов самооценки и в большей выраженности у инвалидов тенденции давать себе крайние (очень высокие и очень низкие) оценки, в то время как у здоровых людей преобладает тенденция к средним показателям самооценки.

Следует отметить также некоторые особенности психологического состояния личности людей с ОВЗ.

В эмоциональной сфере это может быть проявление эмоциональной сенситивности и лабильности с элементами тревоги и депрессированности. Переживание скуки, внутреннего конфликта между стремлением к самостоятельности и социальной зависимостью, переживание одиночества, ностальгия по друзьям, ограничение чувственного круга восприятия окружающего мира и, как результат, нарастание подозрительности и паранойяльной настроенности.

Особенности когнитивной сферы могут быть связаны с ригидностью суждений, монологизацией мышления, склонностью к сверхценным образованиям, смещение хронотипа переживаний в прошлое и тревожно-ожидательная направленность их в будущее, переживание конфликта между ранее усвоенными ценностями и образом жизни.

Поведенческая сфера характеризуется возрастанием готовности к конфликтам, переживанием собственной беспомощности, качественное изменение межличностных контактов, возможным появлением суицидальных тенденций, осторожностью в установлении новых социальных связей [37].

Исследование Л.Г. Забориной, посвящённое изучению личностных характеристик и особенностей эмоционального реагирования у взрослых людей с ОВЗ, позволило установить, что для них свойственны преобладание сниженного фона настроения, опечаленность, удручённость собственным положением. Выраженными являются такие характеристики, как тревожная мнительность, склонность к драматизации событий, чувствительность, инфантильность [15].

Чаще всего отношение к болезни – неврастеническое, для которого характерны вспышки раздражения с последующим раскаянием из-за несдержанности, «раздражительная слабость». Эти особенности фиксируют внимание человека на внутренних ощущениях и могут усиливать тенденцию к преувеличению тяжести своего состояния [15].

Необходимо обратить внимание на тот факт, что психологическое благополучие людей с ОВЗ в большей степени зависит от наличия социальной поддержки и удовлетворенности ею. Но при этом такая поддержка не всегда адекватно осознана и не любая ее форма может оказаться подходящей [24].

Среди людей с ОВЗ в настоящее время самой многочисленной является категория лиц с нарушениями интеллекта и психическими заболеваниями [37]. В нашей работе, в большей степени, уделено внимание одному из самых распространенных и загадочных психических заболеваний – шизофрении. Его изучение на сегодняшний день может определяться с позиций значимого культурного и социального феномена [40].

В работах В. Руднева мы встречаем мнение о том, что шизофрения – это единственное психическое расстройство, при котором теряется собственное «Я» и реальность, и человек регрессирует к додефференцированности, т.е. к младенческой, доязыковой, шизоидно-параноидной позиции [34].

Сам термин «шизофрения» был введен психиатром Э. Блейлером в 1911 г., который считал, что для этого заболевания наиболее характерен неисход в слабоумие, а особая диссоциация психических процессов личности, ее специфическое изменение в результате болезненного процесса. При его

диагностировании отмечаются первичные и вторичные признаки. К первым относятся: нарушения мышления, обеднение эмоциональности, утрата социальных контактов. Они отражают выпадение или извращение функций, которые есть в норме, поэтому оцениваются как негативные [40].

Другую группу признаков, отсутствующих у нормального человека, относят к вторичным или дополнительным расстройствам. Среди них: легкие сенестопатии, т.е. необычные ощущения в разных участках тела, при которых больные жалуются, например, на ощущение распирания одного полушария в голове, переливания жидкости в спинном мозгу, сухость желудка и т.д. Так и выраженные аффективные расстройства, кататоническое застывание (ступор), беспорядочное психомоторное возбуждение, иллюзорные, галлюцинаторные и бредовые синдромы, онейроидные (сновидные) помрачения сознания и т.д.

Одним из специфичных проявлений шизофрении является синдром психического автоматизма, для которого характерно наличие множества разнообразных симптомов, но все из которых имеют общее качество принудительности («сделанности»). Присутствует ощущение навязанности мыслей извне, указаний к действиям, воздействий на тело.

Наиболее типичными являются также интеллектуальные нарушения. Существуют описания примеров неуправляемого потока мыслей, параллелизма. Понимание смысла прочитанных книжных текстов, также как усвоение учебного материала затрудняется. В число отличительных симптомов входят распад мыслительных процессов, диссоциация личностно-мотивационной и операционально-процессуальной сфер мышления. Мыслительная деятельность утрачивает целенаправленность, выраженным становится эмоционально-выхолощенное резонерство, схематизм. Процесс обобщения подвержен определенным искажениям, проявляющимся в разноплановости подхода к выделению ведущих признаков, актуализации латентных признаков предметов и явлений, феномене патологического полисемантизма.

Утрата морально-этических свойств, чувств привязанности и сострадания к близким символизирует начало эмоциональных нарушений, которые могут

сопровождаться проявлением неприязни и озлобленности. Нередко присутствует амбивалентность, проявляющаяся в двойственности отношения к чему-либо. Характерной чертой является снижение и исчезновение со временем у лиц с шизофреническим дефектом интереса к работе, учебе, привычным увлечениям, и повышение интереса, к различного рода, философским, мистическим и оккультным знаниям. В литературе мы можем встретить такое название этого феномена «метафизическая интоксикация». Постепенно явным становится пренебрежение нормами гигиенического ухода, неряшливость [40].

Нарушение социального функционирования при шизофрении касается адекватности социального восприятия, вербальных коммуникаций, способности к решению межличностных проблем и сложных жизненных ситуаций [3].

Тяжесть заболевания, скорость протекания оказывает влияние на соотношение позитивных и негативных симптомов. Отмечено, что наиболее злокачественные формы шизофрении, как правило, манифестируют в детском, подростковом и юношеском возрасте. Их особенностью является относительно быстрое формирование эмоционально-волевого и интеллектуального дефекта [40].

Согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) выделяются следующие формы шизофренических расстройств:

1. Параноидная шизофрения. Форма, которая характеризуется доминированием относительно устойчивого, часто параноидного бреда, в большинстве случаев сопровождающегося галлюцинациями и расстройствами восприятия. Расстройства эмоций, воли, речи и кататонические симптомы отсутствуют или относительно слабо выражены.

2. Гебефреническая шизофрения. Клиническая картина, отличается преобладанием аффективных изменений. При этом проявляющиеся бред и галлюцинации поверхностны и фрагментарны. Поведение можно характеризовать как нелепое, непредсказуемое. Настроение как изменчивое и

неадекватное. Отличительная особенность мышления – дезорганизация, речи – бессвязность. Имеется тенденция к быстрому нарастанию «негативных» симптомов, особенно аффективного уплощения и потери воли, к социальной изоляции.

3. Кататоническая шизофрения. Форма заболевания, при которой доминирующими выступают чередующиеся психомоторные нарушения полярного характера, такие, как колебания между гиперкинезом и ступором или автоматическим подчинением и негативизмом. Примечательной особенностью состояния могут быть случаи резкого возбуждения.

4. Недифференцированная шизофрения. Описана как психотическое состояние, отвечающее основным диагностическим критериям шизофрении, но не соответствующее какой-либо ее форме, классифицированной в подразделах представленной классификации.

5. Постшизофреническая депрессия. Депрессивный эпизод, который может быть длительным, возникающий как следствие заболевания шизофренией. Некоторые симптомы шизофрении все еще должны присутствовать, но они уже не доминируют в клинической картине.

6. Остаточная шизофрения. Под данным определением подразумевается хроническая стадия развития заболевания, при которой имел место явный переход от ранней стадии к более поздней. Характеризуется наличием длительных «негативных» симптомов. К ним относятся низкая активность, психомоторная заторможенность, эмоциональная притупленность, пассивность и недостаток инициативы, бедность содержания речи. Со временем, слабовыраженной становится забота о себе, наблюдается скудность социальных действий.

7. Простой тип шизофрении. Расстройство, при котором наблюдается незаметное, но прогрессирующее развитие странностей в поведении, неспособности удовлетворять требованиям общества и снижение всех видов деятельности. Характерные негативные черты остаточной шизофрении

(например, уплощение аффекта и потеря воли) развиваются без каких-либо явных предшествующих психотических симптомов[44].

Обратимся к понятию «шизофренического дефекта», суть которого заключается в нарушении потребностно-мотивационных характеристик психической деятельности человека, включающего дефицит психической активности и снижение уровня регуляции деятельности [33].

В зависимости от особенностей проявления, связанных с изменением структуры личности (дисгармония личностного склада, деформация структуры личности), падением психической активности (редукция энергетического потенциала), астеническим дефектом, динамическим опустошением происходит подразделение дефекта на различные формы [29].

В общем, изменения обусловленные формированием шизофренического дефекта выражаются, в первую очередь, в нарастании замкнутости, пассивности, снижении энергетического потенциала. При условии того, что у лиц с шизофреническим дефектом довольно продолжительное время могут сохраняться имеющиеся способности, выявляется значительное снижение продуктивности, поскольку они становятся ленивыми, не испытывают чувства ответственности.

Резко выраженный дефект личности при шизофрении связан с полным безразличием, отсутствием потребности в каком-либо общении, бездельем. Темп нарастания описанных изменений личности зависит от степени злокачественности процесса. При более благоприятном течении шизофрении грубого дефекта никогда не развивается, хотя, и в этом случае можно наблюдать характерное для данного заболевания противоречие между сохранившимися способностями и резким изменением всего стиля поведения человека [14].

Таким образом, мы можем говорить о том, что ситуация ограничений возможностей здоровья отражается на когнитивной, эмоциональной и поведенческой составляющих личности. В частности для лиц с шизофреническим дефектом характерны нарушения интеллектуальной и

эмоциональной сферы, т.е. особые нарушения мышления, диссоциация между различными психическими проявлениями, утрата морально-этических свойств, чувств привязанности и сострадания. Возможны проявления неприязни и злобности. Особенностью является так же утрата социальных контактов.

### **1.3 Особенности копинг-поведения лиц с ОВЗ (на примере людей-инвалидов)**

В условиях ограниченных возможностей здоровья адаптация человека к условиям жизненной среды требует значительного повышения затрат его психологических ресурсов, которых порой оказывается недостаточно для саморазвития. Вместе с тем, анализируя потенциал человека, исследователи, в частности, С.А. Калашникова, отмечает, что большинство людей используют очень малую часть своего возможного сознания и меньшую часть ресурсов головного мозга. Чтобы система оптимально функционировала, необходимо соотношение и взаимное приспособление всех её компонентов. Поэтому принцип интеграции, понимаемый как взаимная адаптация компонентов системы «человек с ОВЗ – жизненная среда», должен стать базовым условием, специфическим социально-психологическим ресурсом саморазвития человека в ситуации ограниченных возможностей здоровья [18].

Инвалиды являются особой социально-демографической группой. Для которой характерны: низкий уровень дохода, трудности с получением образования, участием в производственной деятельности, созданием собственной семьи. Имеет место пониженный интерес к жизни и общественной деятельности.

Некоторые исследователи считают, что принятие обществом идеи равных прав и возможностей для лиц с ОВЗ выступает одним из главных условий достижения целей их социальной адаптации. Обращая внимание, что их взаимоотношения со здоровыми людьми – мощнейший фактор адаптационного процесса.

Люди данной категории, нередко даже имея все потенциальные возможности активно участвовать в жизни общества, не могут их реализовать, в силу устоявшихся негативных стереотипов и неоднозначности отношения других людей. Его можно назвать амбивалентным: с одной стороны инвалиды воспринимаются как отличающиеся в худшую сторону, с другой - как лишённые многих возможностей. Это может порождать у общества, с одной стороны, неприятие сограждан с ОВЗ, и сочувствие по отношению к ним, с другой стороны. В целом, отмечается неготовность многих людей к тесному контакту с инвалидами и к ситуациям, позволяющим им реализовать свои возможности наравне со всеми.

У многих людей с ОВЗ не хватает социальных навыков, умения выразить себя в общении с коллегами, знакомыми, администрацией, работодателями. Далеко не всегда они могут уловить нюансы человеческих отношений, воспринимая других людей несколько обобщенно, оценивая их на основании лишь некоторых моральных качеств (доброты, отзывчивости и т.п.).

Не вполне гармонично складываются и взаимоотношения между инвалидами. Принадлежность к группе людей с ОВЗ вовсе не означает, что другие члены этой группы будут настроены к нему соответствующим образом. Опыт работы общественных организаций инвалидов показывает, что они предпочитают объединяться с людьми, имеющими идентичные заболевания, и негативно относятся к другим [35].

Каковы бы не были особенности психического отставания, порождающие различные по проявлениям и выраженности отклонения в поведении, во всех случаях нарушается равновесие между ними и окружающей средой, что приводит к возникновению затруднений в приспособлении к ней.

Переживания своих затруднений создает дополнительные расстройства, напрямую не связанные с основным нарушением: тревожность, подавленность, неверие в свои силы, что ухудшит и без того невысокую работоспособность, адаптивные возможности и может привести к серьезным дополнительным расстройствам психики [18].

Тяжелое хроническое заболевание, способствующее ограничению возможностей в здоровье, является стрессогенным и ставит человека в ситуацию постоянного и неустанный преодоления. Подобные состояния, как и «дистрессовые», и «трудные жизненные» ситуации определяются как воздействия внешней и внутренней среды, к которым вырабатывается (приобретается) устойчивость в процессе адаптации человека [7].

Известно о существовании механизмов и процессов, выполняющих функцию адаптации к внутренним переживаниям. Это бессознательные механизмы психологической защиты и сознательные стратегии совладания со стрессом (копинг-стратегии) [11].

Роль психологических защит в социальной адаптации личности впервые была сформулирована в психоанализе. При этом критерием эффективности отдельных механизмов, выступала их способность полностью освободить субъекта от переживаний. Но существует и принципиально иной взгляд на данный феномен. Где механизмы определяются не как искажающие реальность, а как постоянно действующие и выполняющие функцию «помощи» в работе над собой. Критерий эффективности защитного поведения представлен следующим образом: защита признается эффективной, если она не редуцирует конфликт, а, наоборот, обостряет его для дальнейшей проработки. Некоторые исследователи высказывают мнение о том, что «развертывание механизмов психологической защиты парадоксальным образом приводит подчас к усугублению патологического статуса субъекта» [7].

Следует отметить также, что существуют некоторые общие черты, характерные для этих глубинно-личностных свойств:

- действие в подсознании;
- отрицание, искажение или фальсификация действительности;
- действие в ситуации конфликта, фрустрации, психологической травмы, стресса [11].

В общем, можно говорить о том, что механизмы психологической защиты и сознательные стратегии совладания со стрессом, представлены как единая

защитная система, которая призвана трансформировать внутренние переживания личности и сохранять баланс между личными потребностями и требованиями общества.

В отличие от психически здоровых лиц, для людей с психическими расстройствами характерны специфические системы защитно-совладающего комплекса, характеризующегося высокой ригидностью, закрытостью, способствующие формированию неэффективных адаптивных стилей [19].

Медикопсихологическая трактовка понятия механизмов психологической защиты и копинг-поведения опирается на понимание психической адаптации как основной психологической категории. Они развиваются в онтогенезе на основе взаимодействия генотипических свойств с индивидуальным опытом развития личности в определенной социальной среде и культуре. При этом выполняя роль средства адаптации и разрешения психологических конфликтов, нейтрализации личностных реакций на эмоционально значимые стимулы [9].

Лица, страдающие шизофренией, используют более низкие по организации примитивные стратегии. С этим связано, как следствие, нарушение адаптации. Кроме этого особое влияние может оказать изначально низкий уровень социальной компетентности у этих людей и определенные перцептивные искажения. Специфику совладающих стилей, стратегий и сцепленных с ними психологических защит определяют такие факторы как личностные особенности, характер воспитания, уровень ригидности, особенности нарушений в когнитивной волевой сферах [19].

Исследование, проведенное Н.Н. Петровым и В.Ю. Задвинским, позволило установить, что среди когнитивных копинг-стратегий у больных шизофренией несколько преобладает относительно адаптивная стратегия «религиозность», близкая фатализму, - вера в судьбу при столкновении со сложными проблемами. В меньшей степени встречается относительно адаптивный механизм «относительность», направленный на субъективное снижение значимости проблемы в сравнении с другими людьми, конструктивный механизм «установка собственной ценности» - уверенность в

собственных силах и неконструктивный вариант копинга «растерянность» (перед лицом трудностей) [31].

Также присутствуют дезадаптивные копинги «смирение» и «диссимуляция» (проблемы), и относительно адаптивное «придание особого смысла» преодолению трудностей, что может сопровождаться чрезмерной фиксацией на проблеме. Реже наблюдается неадаптивный копинг-механизм «игнорирование», направленный на недооценку проблем, и адаптивный «проблемный анализ», включающий поиск возможных путей выхода из трудной ситуации.

В эмоциональной сфере копинг-поведения наиболее часто встречается механизм «оптимизация», который рассматривается вне болезни как конструктивный, но в условиях неизлечимого заболевания может играть дезадаптивную роль, так как связан с завышенными ожиданиями пациентов. Заметно реже отмечаются эмоциональные дезадаптивные копинг-стратегии «подавление эмоций» и «самообвинение», сопряженные с депрессией, и относительно адаптивная стратегия «пассивная кооперация», направленная на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам.

На поведенческом уровне нередко встречаются адаптивные модели совладания, направленные на взаимодействие со значимыми лицами в преодолении трудностей: «обращение» (за помощью) и «сотрудничество». Примерно с такой же частотой больные используют относительно адаптивные стратегии: «компенсация» и «отвлечение» характеризующиеся временным отходом от решения проблем. Встречается неадаптивная модель поведения «активное избегание», и неадаптивная стратегия «отступление», предполагающие избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, стремление уйти от активных интерперсональных контактов и отказ от решения проблем [31].

Важной особенностью является наличие семьи, которое достоверно способно повысить качество жизни пациентов. Состоящие в браке больные выше оценивают эмоциональную поддержку со стороны социума,

доверительность отношений и состояние здоровья. На данный факт в своих работах обращает внимание также А.А. Коблова [20].

Основываясь на этих результатах, авторы указывают на необходимость, при проведении реабилитационной работы с больными шизофренией, формирования в процессе поведенческого тренинга способности к когнитивному анализу проблемы с прогнозированием ситуации и выбором альтернативных вариантов разрешения, активный поиск социальной поддержки [31; 12].

При организации работы (постановке психотерапевтических задач) с людьми с шизофреническим дефектом и другими психическими расстройствами, объединение защитных механизмов и копинг-механизмов в целостную систему адаптационных реакций личности является вполне оправданным, так как механизмы приспособления человека к болезни на разных этапах заболевания и его лечения чрезвычайно разнообразны — от активных, гибких и конструктивных копингов до пассивных, ригидных и дезадаптивных [9].

Итак, механизмы психологической защиты и стратегии совладания со стрессом выступают как единая защитная система, призванная трансформировать внутренние переживания личности и сохранить баланс между личными потребностями и требованиями общества, тем самым реализуя функции социально-психологической адаптации. Системы защитно-совладающего комплекса лиц с ОВЗ обладает некоторой спецификой, которая обусловлена личностными особенностями, характером воспитания, уровнем ригидности, особенностями нарушений в когнитивной волевой сферах, низким уровнем социальной компетентности и перцептивными искажениями. В целом, лицам с шизофреническим дефектом присуще пассивное копинг-поведение в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферах.

## Глава 2 ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ У ЛИЦ С ОВЗ

### 2.1 Организация и методы исследования. Анализ результатов первичной диагностики

В целях определения особенностей копинг-поведения и социально-психологической адаптации людей с ограниченными возможностями нами было проведено экспериментальное исследование, в котором приняли участие две группы респондентов. В состав экспериментальной группы вошли лица с шизофреническим дефектом с различной выраженностью дефицитарных расстройств, проживающие в условиях стационара в КГБУ СО «Енисейский психоневрологический интернат». Выборка исследования составила 15 человек, в возрасте от 33 до 54 лет. Из них 80% (12 чел.) составили больные параноидной шизофренией, 13,3% (2 чел.) - пфпропфшизофренией, 6,7 (1 чел.) - простой формами. Контрольная группа была сформирована из респондентов, в возрасте от 30 до 60, не имеющих каких-либо отклонений в развитии или ограничений здоровья.

Нами использовался следующий диагностический инструментарий:

1. Методика «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS») С. Хобфолл
2. Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан).
3. Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.

Методика «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS») С.

Хобфолл.

В 1994 г. С. Хобфолл предложил многоосевую модель «поведения преодоления» и шкалу SACS, построенную на ее основе. Преодолевающее поведение рассматривается как стратегии (тенденции) поведения, а не как отдельные типы поведения. Предложенная модель имеет две основные оси:

просоциальная – асоциальная, активная – пассивная и одну дополнительную ось: прямая – непрямая. Данные оси представляют собой измерения общих стратегий преодоления. Введение просоциальной и асоциальной оси основывается на следующем:

- многие жизненные стрессоры являются межличностными или имеют межличностный компонент;
- даже индивидуальные усилия по преодолению имеют потенциальные социальные последствия;
- действие преодоления часто требует взаимодействия с другими людьми.

Опросник содержит 9 моделей преодолевающего поведения: ассертивные действия, вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки, осторожные действия, импульсивные действия, избегание, манипулятивные (непрямые) действия, асоциальные действия, агрессивные действия. По инструкции испытуемым предлагается 54 утверждения относительно поведения в напряженных (стрессовых) ситуациях. Каждое из них следует оценить исходя из обычного поведения в данных случаях.

Обработка результатов по тесту проводится в соответствии с «ключом». Интерпретация результатов проводится на основании сравнения полученных оценок по каждой из субшкал со средними значениями. Для каждой определяется уровень значений: низкий, средний, высокий. Нами была использована русскоязычная версия методики С. Хобфолла, переведенная и адаптированная Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [28].

Методика «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан).

Создана в 1990 году и адаптирована в Психоневрологическом научно-исследовательском институте им. В.М. Бехтерева. Представляет собой краткий самооценочный опросник состоящий из 33 утверждений, определяющий базисные копинг-стратегии, их выраженность в структуре совладающего со стрессом поведения. Трехстадийный факторный анализ разнообразных ситуационно-специфических копинг-ответов на стресс, позволил Д. Амирхану определить три базисные копинг-стратегии: разрешение проблем, поиск

социальной поддержки, избегание (уклонение). Опросник может применяться для исследования лиц подросткового и юношеского возрастов и взрослых. Методика проводится фронтально - с группой испытуемых.

Обработка и интерпретация результатов производится при сопоставлении ответов каждого респондента с ключом. Для получения общего балла по соответствующей стратегии подсчитывается сумма баллов по всем 11 пунктам, относящимся к одной из стратегий. Минимальная оценка по каждой шкале - 11 баллов, максимальная - 33 балла. Преобладающей считается стратегия, сумма баллов по которой выше остальных более чем на три балла [16].

#### Методика диагностики социально-психологической адаптации

К. Роджерса и Р. Даймонда.

Личностный опросник, который предназначен для изучения особенностей социально-психологической адаптации и связанных с этим черт личности. Стимульный материал представлен 101 утверждением, которые сформулированы в третьем лице единственного числа, без использования каких-либо местоимений. По всей вероятности, такая форма была использована авторами для того, чтобы избежать влияния «прямого отождествления». То есть ситуации, когда испытуемые сознательно, напрямую соотносят утверждения со своими особенностями. Данный методический прием является одной из форм «нейтрализации» установки тестируемых на социально-желательные ответы.

В методике предусмотрена достаточно дифференцированная, 7-балльная шкала ответов. Авторами выделяются следующие 6 интегральных показателей:

1. «Адаптация»;
2. «Приятие других»;
3. «Интернальность»;
4. «Самовосприятие»;
5. «Эмоциональная комфортность»;
6. «Стремление к доминированию».

Каждый из них рассчитывается по индивидуальной формуле. Интерпретация осуществляется в соответствии нормативными данными, рассчитанными отдельно для подростков и взрослой выборки [41].

Сочетание представленных методик позволило получить данные о особенностях лиц с ОВЗ, определить модели преодолевающего поведения и базисные копинг-стратегии. В целом, характеризующие особенности их социально-психологической адаптации.

Первой для исследования нами была выбрана методика «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS») С. Хобфолл (результаты представлены в таблицах 1,2).

Таблица 1 – Результаты диагностики экспериментальной группы по методике «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS»)

Субшкала	Низкая степень	Средняя степень	Высокая степень
Ассертивные действия	5(33,3%)	5(33,3%)	5(33,3%)
Вступление в социальный контакт	5(33,3%)	6(40%)	4(26,7%)
Поиск социальной поддержки	8(53,4%)	1(6,7%)	6(40%)
Осторожные действия	5(33,3%)	6(40%)	4(26,7%)
Импульсивные действия	1(6,7%)	9(60%)	5(33,3%)
Избегание	9(60%)	3(20%)	3(20%)
Непрямые действия	6(40%)	5(33,3%)	4(26,7%)
Асоциальные действия	10(66,7%)	5(33,3%)	-
Агрессивные действия	6(40%)	4(26,7%)	5(33,3%)

Анализ полученных результатов позволил установить, что наибольшей степенью выраженности в данной группе респондентов отличается модель поиска социальной поддержки, высокий уровень которой отмечен у 40% испытуемых. Это может быть свидетельством проявления стремления к обсуждению проблемных ситуаций, собственных переживаний с другими людьми, с целью получения ответной реакции, в виде сочувствия и понимания.

Не отличаясь крайней степенью выраженности, находясь на уровне средних значений, проявляются такие модели как: «импульсивные действия»

(60%), «вступление в социальный контакт» (40%) и «осторожные действия» (40%). Это указывает на то, что при столкновении с трудностями в некоторых случаях участники экспериментальной группы способны обратиться к быстрому, необдуманному принятию решений, следуя интуитивным импульсам. Возможно, проявить умение решать проблемные ситуации совместно с другими людьми или стремлении к избеганию риска неудачи, продолжительному анализу вариантов решения и возможных последствий. В этом случае просоциальная направленность стратегии «вступление в социальный контакт», выражающаяся в потребности в межличностных отношениях с другими людьми, способности к сотрудничеству, совместной деятельности для достижения близких или совпадающих целей, соседствует с пассивностью осторожных действий. При этом если имеет место проявление каких-либо проблемно-ориентированных усилий, то они отличаются прямоотой, которая характеризует импульсивные действия.

Пониженная степень выраженности у показателей модели «асоциальные действия» (66,7%) и «избегание» (60%), что свидетельствует о малой вероятности того, что респонденты, в условиях проблемных или стрессовых ситуаций, обратятся к каким-либо противоправным действиям, проявлениям враждебности, недоверия. Кроме этого при преодолении подобных обстоятельств не свойственным является поведение ориентированное на разрушение социальных связей или отказ от решения проблемы.

Особого внимания заслуживает тот факт, что для 53,4% лиц с ОВЗ социальная поддержка не выступает приоритетной моделью поведения. По результатам проведенного исследования с помощью данной методики мы можем наблюдать у большей части группы проявление нежелания или неумения найти поддержку в трудной ситуации со стороны окружающих. Ими демонстрируется низкий уровень проявления способности практического взаимодействия или обмена полезной информацией.

Таблица 2 – Результаты диагностики контрольной группы по методике «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS»)

Субшкала	Низкая степень	Средняя степень	Высокая степень
Ассертивные действия	9 (60%)	4 (26,7%)	2 (13,3%)
Вступление в социальный контакт	6 (40%)	7 (46,7%)	2 (13,3%)
Поиск социальной поддержки	3 (20%)	3 (20%)	9 (60%)
Осторожные действия	2 (13,3%)	9 (60%)	4 (26,7%)
Импульсивные действия	4 (26,7%)	7 (46,7%)	4 (26,7%)
Избегание	2 (13,3%)	4 (26,7%)	9 (60%)
Непрямые действия	9 (60%)	6 (40%)	-
Асоциальные действия	9 (60%)	6 (40%)	-
Агрессивные действия	2 (13,3%)	7 (46,7%)	6 (40%)

Было установлено, что для испытуемых контрольной группы, характерным является использование, в большей степени, поведенческой стратегии «поиск социальной поддержки», о чем мы можем судить из ответов 60% респондентов. То есть предпочтение отдается именно возможности найти поддержку в трудной ситуации со стороны других людей, практическое взаимодействие и обмен полезной информацией, а не установлению контактов и межличностных отношений. Склонность к избеганию проблемных ситуаций отражена в выявленном высоком уровне обращения к стратегии «избегание», также среди 60% участников. Установлено, что 40% из числа членов контрольной группы при преодолении негативных обстоятельств готовы к агрессивным действиям. Они могут быть направлены на других людей, проявляться в тенденции испытывать негативные чувства при неудачах и конфликтах с другими людьми.

Модели поведения, показатели которых не превышают средних значений, позволяют нам сделать вывод о вероятном проявлении осторожности при решении трудностей. Подобным образом могут действовать 60% участников данной группы. В меньшей степени (46,7%) заметны проявления необдуманности при принятии решений, склонности к обвинению окружающих в чем-либо, гневу. Об этом мы можем говорить исходя из анализа показателей,

характеризующих такие модели поведения как «импульсивные действия» и «агрессивные действия». Все это мы наблюдаем на фоне готовности 46,7% респондентов к вступлению в социальный контакт, который позволил бы более эффективно разрешить критическую ситуацию при участии других людей.

Низкий уровень выраженности показателей, описывающих модели «ассертивные действия», «непрямые действия, «асоциальные действия», позволяет нам описать поведение 60% членов контрольной группы, как свободное от асоциальных действий и эгоцентризма. Не выявлено склонности к манипулятивным действиям, воплощению собственных скрытых от других людей побуждений. Наблюдается пониженная активность, направленная на последовательное отстаивание своих интересов, при которой становится возможным открытое заявление о своих намерениях и целях.

Следующим этапом нашего исследования стала диагностика с помощью методики «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан) (результаты представлены в таблицах 3,4).

Таблица 3 – Результаты диагностики экспериментальной группы по методике «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан)

Уровень	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем
Очень низкий	2 (13,4%)	-	3 (20%)
Низкий	6 (40%)	8(53,4%)	10(66,7%)
Средний	7(46,7%)	5 (33,3%)	2(13,4%)
Высокий	-	2(13,4%)	-

Из приведенных результатов в таблице 3 можно сделать вывод, что в большей степени в условиях стресса участники экспериментальной группы чаще обращаются к «поиску социальной поддержки», о чем свидетельствуют показатели высокого (33,3%) и среднего уровня (13,4%). Суть данной стратегии заключается в обращении за помощью и поддержкой для разрешения проблемы к окружающей среде (семье, друзьям, значимым другим). Также возможно использование «стратегии разрешения проблем», продемонстрированное в ответах 46,7% испытуемых. В этом случае

примечательны усилия по активации у человека всех имеющихся личностных ресурсов для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.

Необходимо отметить низкий уровень стремления к «уходу от решения проблем». У 66,7% лиц с ОВЗ не наблюдается проявлений активных или пассивных способов избегания, таких как уход в болезнь или суицидальные попытки. На основании исследования, проведенного с помощью данной методики, мы можем говорить, что для данной группы испытуемых не характерно использование стратегий, формирующих дезадаптивное, псевдосовладающее поведение.

Таблица 4 – Результаты диагностики контрольной группы по методике «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан)

Уровень	Разрешение проблем	Поиск социальной поддержки	Избегание проблем
Очень низкий	2 (13,3%)	-	2 (13,3%)
Низкий	3 (25%)	8 (53,4%)	13 (86,7%)
Средний	10 (66,7%)	7 (46,7%)	-
Высокий	-	-	-

По результатам диагностики, представленным в таблице 4, мы можем сделать вывод, что для 66,7% представителей контрольной группы характерно частое обращение к стратегии «разрешение проблем». Возможно обращение к поиску социальной поддержки, но уже среди меньшего количества респондентов – 46,7%. Избегание проблем в контрольной группе не является предпочтительным, т.к. 86,7% участников оказались не согласны с предлагаемыми утверждениями, описывающими данную модель поведения.

Заключительным этапом нашего диагностического исследования стала оценка социально-психологической адаптации и личностных черт с помощью личностного опросника К. Роджерса и Р. Даймонда (результаты представлены в таблицах 5,6).

Оценка интегральных показателей была произведена исходя из следующих критериев интерпретации: до 40 - низкие значение, от 40 до 60 - средние, более 60 - высокие.

Таблица 5 – Результаты обследования экспериментальной группы по методике диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (интегральные показатели)

	Адаптация (A)	Самопринятие (S)	Принятие других (L)	Эмоциональная комфортность (E)	Интернальность (I)	Стремление к доминированию (D)
1	54,7	76,1	6	47,7	52,8	53,3
2	62,5	83,7	67,7	45,8	46,4	72,7
3	46,6	64,2	3	37,7	58	25
4	76,3	91,1	71,4	56,3	80,2	77,8
5	53,9	83,3	61,5	68,4	30,7	33,3
6	54,5	90,5	76,2	60	63	40
7	80,2	58,3	87,2	100	72,8	82,4
8	56	63,9	64,3	42,6	54,7	60,6
9	51,3	64,2	43	54	63	35,3
10	49	50,8	62,2	49,3	62,6	35,3
11	78,7	60,2	52	51,4	60,9	34,8
12	49,3	73	81,8	53,6	61	63,9
13	51,2	63,9	71,2	49	52,9	30
14	51,4	81,6	50,9	50,3	73,1	31,2
15	48	61	43,1	53,8	60	54,9
Ср. зн.	54,5	71,1	56,1	54,8	59,5	46,3

Условные обозначения:

Ср.зн. – среднее значение.

Анализируя результаты, полученные при исследовании экспериментальной группы, нам удалось выявить, высокие значения показателей самопринятия, в среднем – 71,1%, т.е. большинство удовлетворены характеристиками своей личности и чувствуют определённую уверенность в отношении к происходящей действительности. В общем, показатели адаптации (среднее значение – 54,5%) находятся в зоне среднего уровня, что вполне соответствует норме.

Данные шкал «принятие других», «эмоциональная комфортность», «интернальность», «стремление к доминированию» интерпретируются нами как пребывание членов данной группы в состоянии эмоционального комфорта, удовлетворенности характеристиками и поведением других людей. Способны принимать ответственность за собственные поступки.

Таблица 6 – Результаты обследования контрольной группы по методике диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (интегральные показатели)

	Адаптация (А)	Самопринятие (S)	Принятие других (L)	Эмоциональная комфортность (E)	Интернальность (I)	Стремление к доминированию (D)
1	50,3	67,6	55,9	52,6	52,1	24
2	50,2	44,4	58	41,3	51,2	20,7
3	59	66,1	60,4	56,4	60,6	47,4
4	51,9	61,5	54,5	37	54	46,2
5	73	76,4	66,7	71,2	70,3	0
6	60	75,8	81,7	56,8	55,1	30,3
7	40,6	38,6	54,5	36,4	50,2	45,5
8	58	56,4	72	42,1	63,9	20
9	55,9	69	66,1	60,1	63,5	28,5
10	64,4	76,5	63	50,1	62,3	46,2
11	66,7	70,6	62	51,7	60,9	32,8
12	49,3	50,2	58,6	51	61,2	20,5
13	54,3	67,7	56,1	51,5	51	25,2
14	58,7	65,8	57,9	47,8	59,7	46,3
15	61,3	63,5	54,5	40,2	53,6	45
Ср. зн.	56,9	63,3	61,5	49,7	58	31,9

Условные обозначения:

Ср.зн. – среднее значение.

Данные, представленные в таблице 6, получены в результате проведения исследования в контрольной группе и позволяют говорить о среднем уровне адаптации ее участников (среднее значение – 56,9%), т.е. они достаточно, в норме для взрослого человека, приспособлены к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами. Высокими оказались показатели самопринятия (среднее значение – 63,3%), что свидетельствует о повышенном уровне удовлетворённости испытуемыми собственными характеристиками. Так же высока степень принятия других (среднее значение – 61,5%). На основании этого мы можем полагать, что среди респондентов существует выраженная потребность в общении, взаимодействии, совместной деятельности. Чрезвычайно низкие показатели были получены по шкале «стремление к

доминированию» (среднее значение – 31,9%). Характерным для данной группы людей, не имеющих какие-либо ограничения здоровья, выявлен пониженный уровень стремления к лидерству или руководству. Это может также говорить о склонности к разрешению, в некоторых случаях, личностно значимых задач за счет окружающих.

Обобщая результаты, полученные в ходе диагностического исследования экспериментальной и контрольной групп, можно выделить некоторые особенности копинг-поведения категории людей с ОВЗ: 1) в условиях возникающих трудностей или стресса респонденты чаще обращаются к «поиску социальной поддержки», обращаясь за помощью для разрешения проблемы к окружающей среде (семье, друзьям, значимым другим). Кроме этого предпочтительным является разрешение проблем, через активацию имеющихся личностных ресурсов, что характеризует когнитивные копинг-стратегии. Возможно обращение к импульсивным действиям, быстрым, необдуманном решениям. 2) Им не свойственно использование эмоциональных копинг-стратегий, например, «уход от проблем» и «избегание». Это может быть вызвано наличием некоторых перцептивных искажений, связанных с особенностями заболевания участников данной экспериментальной группы. Не всегда, в силу искаженного восприятия проблемной ситуации, становится возможным уход от ее разрешения. 3) Необходимо отметить неоднозначность отношения к некоторым копинг-стратегиям, в то время как для людей не имеющих какие-либо ограничения здоровья, не характерно проявление выраженной разности между показателями различных моделей поведения, что свидетельствует о функционировании стратегий совладания в когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфере. 4) Лица с ОВЗ имеют меньшую склонность к проявлению агрессивных действий, которые могут быть направлены на других людей, проявляться в тенденции испытывать негативные чувства при неудачах и конфликтах. Ими, в большей степени, отмечается ориентация на установление социальных контактов и выстраивание

отношений, даже при условии, что не всегда имеется установка на получение поддержки или сочувствия.

По результатам первичного диагностического обследования экспериментальной группы, нами был проведён корреляционный анализ и составлена интеркорреляционная матрица (Приложение А). Были сформулированы следующие выводы:

1. Шкала «Вступление в социальный контакт» методики «SACS» имеет положительную взаимосвязь со шкалой методики диагностики социально-психологической адаптации «Эмоциональная комфортность» ( $r=0,64$ ), при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Это указывает на то, что по мере нарастания стремления к развитию социальных контактов и отношений, позволяющих более эффективно разрешить критическую ситуацию, преобладающими становятся позитивные эмоции, например, оптимизм и уравновешенность.

2. Установленная положительная взаимозависимость шкалы «Поиск социальной поддержки» методики «SACS» со шкалой «Эмоциональная комфортность» ( $r=0,59$ ) методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Это позволяет нам полагать, что активное обращение за помощью и поддержкой к окружающим людям позволяет достигнуть состояния определенности в своем эмоциональном отношении к происходящему, которое, в свою очередь, характеризуется снижением тревожности и беспокойства.

3. Прямо-пропорциональная связь шкалы «Избегание» методики «SACS» и шкалы методики диагностики социально-психологической адаптации «Эмоциональная комфортность» ( $r=0,52$ ), при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , становится признаком того, что стремление к уклонению от принятия решительных мер при разрешении проблем, ответственности за последствия, а также попытки переключиться на другие виды деятельности, позволяют испытуемым добиваться ощущения благополучия и равновесия.

4. Положительная взаимосвязь, характеризующая отношения шкалы «Агрессивные действия» методики «SACS и шкалы методики диагностики социально-психологической адаптации «Эмоциональная комфортность» ( $r=0,53$ ), при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , свидетельствует, что при неудачах и конфликтах, возможность совершения действий, которые могут нанести ущерб или доставить дискомфорт другим людям, способно влиять на достижение состояния уверенности. Подобное поведение может позволить открыто выражать собственные чувства, освободиться от ощущения тревоги.

5. Шкала «Осторожные действия» методики «SACS и шкала методики диагностики социально-психологической адаптации «Адаптация» ( $r=-0,54$ ) имеют отрицательную взаимосвязь, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Для нас это может означать, что длительное принятие решений в критических ситуациях, проявление недоверия замедляет процесс приспособления к существованию в обществе.

6. Между шкалой «Импульсивные действия» методики «SACS и шкалой «Интернальность» методики диагностики социально-психологической адаптации установлена обратно-пропорциональная связь ( $r=-0,53$ ), при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Данная зависимость говорит о том, что нарастание тенденции в условиях возникающих проблем действовать по первому побуждению, под влиянием внешних обстоятельств или эмоций, без предварительного обдумывания принимаемых решений, ослабляет переживание чувства ответственности за происходящие события. Локус контроля смещается к экстернальности, при которой причины происходящего воспринимаются как влияние внешних обстоятельств или среды.

Корреляционный анализ был использован нами и для определения взаимосвязи составляющих копинг-поведения и социально-психологической адаптации по результатам первичной диагностики контрольной группы. Основываясь на полученных данных, представленных в интеркорреляционной матрице (Приложение Б), мы можем говорить о следующем:

1. Положительная взаимосвязь между шкалой «Поиск социальной поддержки» методики «SACS» и шкалой методики диагностики социально-психологической адаптации «Самопринятие» ( $r=0,57$ ), при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , может быть расценена как свидетельство того, что инициатива в обращении при возникновении стрессовых ситуаций к другим людям за поддержкой, помощью, позитивно отражается на самооценке испытуемых, одобрении собственных личностных характеристик.

2. Шкала «Манипулятивные (непрямые) действия» методики «SACS» прямо-пропорционально связана со шкалой «Интернальность» ( $r=0,63$ ) методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , т.е. скрыто побуждая других людей к выполнению действий, которые бы позволили достичь необходимых целей, респонденты контрольной группы ощущают большую ответственность за результат деятельности. Подобное избегание прямоты позволяет считать причинами происходящего собственное поведение или способности.

3. Связь между шкалой «Асоциальные действия» методики «SACS» и шкалой «Эмоциональная комфортность» методики диагностики социально-психологической адаптации также является положительной ( $r=0,54$ ), при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . На основании данного факта, мы можем сделать вывод: позволяя себе прибегнуть к действиям, выходящим за рамки социально-допустимых, при удовлетворении собственных желаний, испытуемые, с большей вероятностью, достигают состояния уравновешенности и ощущения благополучия.

4. Зафиксирована прямо-пропорциональная связь шкалы «Асоциальные действия» методики «SACS» и шкалы «Интернальность» ( $r=0,76$ ), методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Из этого следует, что усиление влияния эгоцентризма при принятии решений, стремление действовать без учета обстоятельств и интересов других людей, в итоге, создает ощущение внутреннего контроля над ситуацией.

5. По шкале «Агрессивные действия» методики «SACS прослеживается положительная взаимосвязь со шкалой «Избегание» ( $r=0,54$ ) методики «Индикатор копинг-стратегий», при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . На основе этого мы формируем представление о том, что усиление негативных чувств, например, гнев, раздражение, разочарование, большее проявление склонности к обвинению окружающих при неудачах и конфликтах влечет за собой изменения в поведении человека, которые характеризуются склонностью уходить от решения надвигающихся проблем, путем уклонения от контакта с окружающей действительностью.

6. Прямо-пропорционально связана шкала «Разрешение проблем» методики «Индикатор копинг-стратегий» и шкала «Эмоциональная комфортность» ( $r=0,52$ ), методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Выяснение данного обстоятельства дает нам основания полагать, что состояния внутренней удовлетворенности и уравновешенности испытуемым также позволяет достичь активное использование всех имеющихся личностных ресурсов для эффективного разрешения проблемы.

Итак, проведенное исследование позволило установить некоторые отличительные особенности копинг-поведения людей с ОВЗ. Во-первых, в условиях возникающих трудностей или стресса ими преимущественно используется стратегия «поиск социальной поддержки». Обращение за помощью для разрешения проблем к окружающей среде (семье, друзьям, значимым другим), позволяет достичь эмоционального комфорта. Кроме этого предпочтительным является разрешение проблем, через активацию имеющихся личностных ресурсов. Во-вторых, даже возможность ослабления внутреннего контроля происходящих событий, не препятствует обращению к импульсивным действиям, быстрым, необдуманым решениям. В-третьих, в отличие от людей не имеющих каких-либо ограничений здоровья, в меньшей степени для них свойственно использование копинг-стратегий «уход от проблем» и «избегание». Это может быть вызвано наличием некоторых перцептивных

искажений, связанных с особенностями заболевания. А также меньшую склонность к проявлению агрессивных действий.

## **2.2 Психологическая программа формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей лиц с ОВЗ**

По результатам проведенного исследования была выявлена неоднозначность отношения большинства людей с ОВЗ, находящихся в условиях стационара, к поведенческим копинг-стратегиями предпочтительное использование когнитивных копинг-стратегий, которые направлены на индивидуальную переработку проблем.

В то время, как поведенческая копинг-стратегия «поиск социальной поддержки» может выступать одним из самых мощных копинг-ресурсов, позволяя смягчить влияние стрессоров на организм, сохраняя здоровье и благополучие человека.

Микросреда, в которую оказывается включен человек в условиях интерната, обладает огромными потенциальными ресурсами для повышения возможностей адаптации в социальной среде. Нахождение клиентов в непосредственной близости позволяет деликатно осуществлять коррекцию поведения и подкрепление достигнутых результатов. Поэтому, средством формирования поведенческих копинг-стратегий нами было выбрано специально организованное обучение – коррекционно-развивающий тренинг.

Мы предположили, что положительный эффект будет достигнут, если работа будет осуществляться с клиентами интерната, связанных какими-либо отношениями, проживающих в одинаковых условиях.

Основными мишенями воздействия выступают такие категории как социальная поддержка, социальное восприятие, стратегии преодоления негативных эмоциональных состояний, саморегуляция, эффективное общение.

При реализации программы учитываются общие правила и методические принципы групповой психологической работы.

Цель программы – создание условий для формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей людей с ОВЗ.

В соответствии с целью она направлена на последовательное решение следующих задач:

- обучать эффективным способам общения и конструктивного межличностного взаимодействия;
- развивать способность принимать взвешенные решения и предпринимать обдуманые действия;
- развивать стремление к вступлению в социальный контакт при решении проблемных ситуаций;

Адресатами коррекционно-развивающей программы выступают лица с ОВЗ при сохранении социально приемлемого поведения, имеющие желание участвовать в работе и готовность сотрудничать с ведущими.

Участниками могут стать лица в неактивной стадии болезни, в том числе с остаточной продуктивной симптоматикой, расстройствами, не препятствующими, упорядоченности социального поведения и возможности трудоустройства. Также важно отсутствие выраженных обострений и глубоких личностных изменений, наличие установки на автономное социальное функционирование.

Не рекомендуется включать в группу лиц:

- на высоте острых психотических расстройств;
- с выраженной тревожностью;
- проявляющих неспособность контролировать поведение;
- проявляющих недоброжелательное отношение к другим участникам группы;
- выражающих категорический отказ от такого вида работы;
- частые обострения симптоматики;
- наличие грубых, некорректируемых лечебными мероприятиями психопатоподобных расстройств;
- нарушений влечений (половые извращения, гиперсексуальность);

- проявление общественно-опасного поведения.

В работу могут быть включены клиенты с разными моделями поведения, что позволит участникам расширить диапазон собственных поведенческих реакций, а также развить новые, более эффективные способы общения.

Предлагаемая для внедрения программа включает 9 занятий, которые проводятся 2 раза в неделю.

Продолжительность занятия - не более 60 минут, количество участников – 6 человек, в возрасте от 30 до 60 лет.

Общий срок реализации - 4 недели.

Реализация программы осуществляется в два этапа. При этом особое внимание уделяется учету естественных потребностей и интересов клиентов, а также способностей, склонностей, сохранившихся навыков и умений.

До начала мероприятий следует провести беседу с психологом, социальным работником и медицинским персоналом о целях тренинга, его задачах, методах работы, ожидаемых результатах. При содействии данных специалистов осуществляется отбор клиентов для участия в программе в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

На первом этапе проводится беседа с предполагаемыми участниками, в ходе которой объясняется важность участия в тренинге для улучшения социальной адаптации, устанавливается позитивный контакт, происходит информирование о целях и задачах работы, ожидаемых результатах, а также мотивирование на участие в работе.

Следующий этап – проведение занятий. Каждое занятие предусматривает выполнение: упражнений, направленных на снятие психоэмоциональной напряженности, повышение групповой сплоченности, развитие вербальных и невербальных коммуникаций, социального восприятия, формирование элементов эффективного межличностного взаимодействия, заявленных копинг-стратегий. Используются упражнения, выполняемые коллективно и содержащие элементы релаксации.

Таблица 7 – Тематический план занятий

	Цель занятия	Содержание занятия
Занятие №1.	Знакомство, создание в группе доверительных отношений, снятие психоэмоционального напряжения.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 2. «Знакомство». Упражнение 3. «Улыбка». Упражнение 4. «Мое хобби». Упражнение 5. «Трамвайчик». Упражнение 6. «Ритм». Упражнение 7. «Интервью».
Занятие №2.	Развитие коммуникативной направленности мышления и способности к кооперации.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 2. «Без слов». Упражнение 3. «Описание половинки». Упражнение 4. «Смотря кому». Упражнение 5. «Групповой рисунок». Упражнение 6. «Ток по кругу». Упражнение 7. «Интервью».
Занятие №3.	Развитие коммуникативной направленности мышления и тренировка навыков вербального общения.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 2. «Передай маску». Упражнение 3. «Послание самому себе». Упражнение 4. «Два текста». Упражнение 5. «Рассказ». Упражнение 6. «Интервью». Упражнение для релаксации.
Занятие №4.	Развитие социального восприятия.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 2. «Почетный караул». Упражнение 3. «Только вместе!». Упражнение 4. «Эмоциональный словарь». Упражнения 5. «Секретарша». Упражнение 6. «Зеркало». Упражнение 7. «Рисование эмоций». Упражнение 8. «Интервью».
Занятие №5.	Формирование стратегии избегания, как способа преодоления негативных эмоциональных состояний, возникающих вследствие проблемных ситуаций.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 1. «Импульс по цепи». Упражнение 2. «Геометрическая фигура». Упражнение 3. «Сложная ситуация». Упражнение 4. «Согу, конфликта не будет». Упражнение 5. «Настроение». Упражнение 6. «Прощальное письмо». Упражнение 7. «Интервью».
Занятие №6.	Развитие способности к принятию взвешенных решений и умения предпринимать обдуманное действие.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 1. «Комплименты по кругу». Упражнение 2. «Цепочка». Упражнение 3. «Сложная ситуация». Упражнение 4. «Розовые очки». Упражнение 5. «Шнуровка».

Продолжение таблицы 7

Занятие №6		Упражнение 6. «Интервью». Упражнение для релаксации.
Занятие №7.	Развитие стремления к вступлению в социальный контакт при решении проблемных ситуаций.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 1. «Паутина». Упражнение 2. «Почетный караул». Упражнение 3. «Варианты общения». Упражнение 4. «Попроси правильно». Упражнение 5. «Сильные стороны». Упражнение 6. «Мы хотим сказать».
Занятие №8.	Развитие навыков совместной деятельности и конструктивного межличностного взаимодействия.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 2. «Первые впечатления». Упражнение 3. «Чемодан». Упражнение 4. «Зато». Упражнение 5. «Дни рождения». Упражнение 6. «Спасибо за прекрасный день». Упражнение 7. «Интервью».
Занятие №9.	Завершение групповой работы.	Упражнение 1. «Ритуал». Упражнение 2. «Выбор за вами». Упражнение 3. «Почетный караул». Упражнение 4. «Чемодан, корзина, мясорубка». Упражнение 5. «Что я почти забыл». Заполнение опросника по оценке удовлетворенности участием в тренинге.

В процессе проведения занятий применяются приемы и техники теории социального научения (наставничество, подсказывание, обратная связь, разыгрывание ролей), а также используются разного рода мотивирующие стимулы (поощрение, похвала, оценка промежуточных и конечных результатов деятельности и проч.). Для развития чувствительности в восприятии окружающего мира, других людей и самого себя в программу включены отдельные приемы арт-терапии.

Оценка эффективности разработанной программы производится на основании следующих критериев: рефлексивные отзывы участников и повышение показателей использования поведенческих копинг-стратегий. Полностью психологическая программа формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей у лиц с ОВЗ представлена в приложении Г.

### 2.3 Анализ результатов повторной диагностики

В формирующем эксперименте приняли участие клиенты КГБУ СО «Енисейский психоневрологический интернат» в количестве 6 человек, которые в течение месяца занимались по разработанной системе занятий. Повторная диагностика, фиксирующая результаты формирующего эксперимента, была проведена с использованием следующих методик: «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS» С. Хобфолл), «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан), методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.

Оценка эффективности психологической программы формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей лиц с ОВЗ осуществлялась на основе математико-статистического анализа результатов формирующего эксперимента (оценка различий в уровне выраженности исследуемых признаков). Для этого был использован непараметрический t-критерий Уилкоксона (Вилкоксона).

Таблица 8 – Динамика показателей уровня использования стратегии «вступление в социальный контакт» по методике «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS» С. Хобфолл)

№	Фамилия, имя	Уровень использования стратегии «вступление в социальный контакт» до участия в программе	Уровень использования стратегии «вступление в социальный контакт» после участия в программе	Разность показателей	Абсолютная разность показателей	Ранг
1.	Наталья З.	18	23	-5	5	4
2.	Евгений Т.	19	22	-3	3	2
3.	Марк Е.	15	22	-7	7	6
4.	Елена Ш.	11	10	1	1	1
5.	Иван П.	26	30	-4	4	3
6.	Галина С.	23	29	-6	6	5

Из результатов приведенных в таблице 8 следует, что обращение к стратегии «вступление в социальный контакт» стало более значимым для испытуемых. Большую ценность приобретает возможность налаживания отношений, установления социальной связи для взаимодействия с другими людьми при решении проблемных ситуаций.

Таблица 9 – Динамика показателей уровня использования поведенческой стратегии «поиск социальной поддержки» по методике «Модели преодолевающего поведения» (шкала «SACS» С. Хобфолл)

№	Фамилия, имя	Уровень использования стратегии «поиск социальной поддержки» до участия в программе	Уровень использования стратегии «поиск социальной поддержки» после участия в программе	Разность показателей	Абсолютная разность показателей	Ранг
1.	Наталья З.	14	19	-5	5	6
2.	Евгений Т.	15	14	1	1	1
3.	Марк Е.	14	18	-4	4	5
4.	Елена Ш.	13	15	-2	2	2,5
5.	Иван П.	25	28	-3	3	4
6.	Галина С.	27	29	-2	2	2,5

Повышение показателей использования стратегии «поиск социальной поддержки» (таблица 9), зафиксированное после участия в эксперименте, указывает на нацеленность испытуемых к кооперации с другими людьми для обсуждения или более эффективного разрешения проблемных ситуаций. Наблюдается большая ориентированность на получение прямой помощи информационной, эмоциональной или в виде конкретных действий.

Положительная динамика показателей «поиск социальной поддержки», выявленная с помощью методики «Индикаторкопинг-стратегий» (Д. Амирхан), проиллюстрированная в таблице 10, является признаком повышения ориентированности испытуемых на использование внешних ресурсов при решении проблем. Увеличивается необходимость в получении внимания, эмпатичного отклика, конкретного совета или участия других людей.

Таблица 10 – Динамика показателей уровня использования стратегии «поиск социальной поддержки» по методике «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан)

№	Фамилия, имя	Уровень использования стратегии «поиск социальной поддержки» до участия в программе	Уровень использования стратегии «поиск социальной поддержки» после участия в программе	Разность показателей	Абсолютная разность показателей	Ранг
1.	Наталья З.	11	18	-7	7	5
2.	Евгений Т.	8	11	-3	3	3
3.	Марк Е.	20	25	-5	5	4
4.	Елена Ш.	9	10	-1	1	2
5.	Иван П.	22	30	-8	8	6
6.	Галина С.	30	30	0	0	1

Повышение показателей обращения к данным копинг-стратегиям в результате участия в коррекционно-развивающей программе является статистически значимым ( $p < 0.05$ ). У 83,3 % испытуемых мы можем наблюдать проявление или стремление к модели поведения, активности, которая позволила бы поделиться собственными переживаниями с другими людьми, рассчитывая на какую-либо поддержку в разрешении критической ситуации. Некоторые из них были проработаны в рамках занятий психологической программы.

Таблица 11 – Динамика показателей уровня адаптации участников до и после эксперимента по методике диагностики социально психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда

№	Фамилия, имя	Уровень адаптации до участия в программе	Уровень адаптации после участия в программе	Разность показателей	Абсолютная разность показателей	Ранг
1.	Наталья З.	49	53,9	4,6	4,6	3
2.	Евгений Т.	48	55,9	7,9	7,9	5
3.	Марк Е.	49,3	54,7	5,7	5,7	4
4.	Елена Ш.	46,6	46,5	-0,1	0,1	1
5.	Иван П.	51,2	54,5	3,3	3,3	2
6.	Галина С.	51,3	64,4	13,1	13,1	6

Из математико-статистического анализа полученных результатов, представленных в таблице 11, следует, что изменения показателей адаптации статистически значимы при  $p < 0.05$ . Мы получили подтверждение, что уровень адаптации после участия в программе превышает показатели до участия в программе. Это дает нам основания полагать, что участники эксперимента стали более приспособлены к существованию в обществе. При этом достигнуто стремление к балансу между требованиями этого общества и интересами испытуемых.

Таблица 12 – Динамика показателей социально-психологической адаптации по методике диагностики социально психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда

		Наталья З.	Евгений Т.	Марк Е.	Елена Ш.	Иван П.	Галина С.
Адаптация (А)	До	49	48	49,3	46,6	51,2	51,3
	После	53,9	55,9	54,7	46,5	54,5	64,4
Самопринятие (S)	До	50,8	61	73	64,2	63,9	64,2
	После	83,9	69,6	76,1	55,3	90,5	77,5
Принятие других (L)	До	62,2	43,1	81,8	3	71,2	43
	После	61,5	65,5	66,2	72,4	76,2	62,3
Эмоциональная комфортность (E)	До	49,3	53,8	53,6	37,7	49	54
	После	68,4	61,5	47,7	44,6	60	48,6
Интернальность (I)	До	62,6	60	61	58,	52,9	63
	После	30,7	63,5	52,8	49,6	63	61,5
Стремление к доминированию (D)	До	35,3	54,9	63,9	25	30	35,3
	После	33,3	29,6	53,3	32,6	40	46,2

Вместе с тем, данные повторной диагностики с помощью методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, приведенные в таблице 12, указывают на повышение в большинстве случаев показателей самопринятия (83,3%). К завершению работы участники тренинга отмечали удовлетворенность качествами своей личности, часто обращаясь к признанию каких-либо своих ограничений. У более чем 60% испытуемых (66,7%) удалось добиться повышения уровня принятия других людей и достижения состояния эмоциональной комфортности при этом. Также

у 66,7% участников произошло снижение показателей интернальности, характеризующееся способностью принимать ответственность за собственные поступки и происходящие события, что может быть свидетельством ослабления внутреннего контроля.

Участниками были изучены некоторые приемы для совладания с ситуациями, представляющими трудности в повседневной жизни. Предоставлены конкретные рекомендации в разрешении проблемных ситуаций. Оценка рефлексивных отзывов свидетельствует о том, что, в общем, большинство клиентов остались удовлетворены помощью и ее объемом, полученной в результате прохождения тренинга. Данные критерии были оценены в максимальный балл 50% участников. 66,7% респондентов уверены, что порекомендовали бы его своим товарищам со сходными проблемами и 50% с большой долей вероятности обратились бы к нему снова. При этом следует отметить, что изначально необходимость участия в программе была отмечена только двумя участниками (33,3%), в то время как, остальными была занята нейтральная позиция (50%).

На основании данных повторного диагностического обследования, нами был проведен корреляционный анализ и составлена интеркорреляционная матрица (Приложение А). Анализ представленных в ней результатов позволяет отметить следующее:

1. Положительная взаимосвязь ( $r=0,94$ ) установлена между шкалой «Вступление в социальный контакт» методики «SACS» и шкалой «Адаптация» методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , что свидетельствует о том, что вслед за увеличением потребности в межличностных отношениях с другими людьми, сотрудничестве с ними, мы можем наблюдать повышение уровня адаптации.

2. Также шкала «Вступление в социальный контакт» методики «SACS» прямо-пропорционально связана со шкалами методики «Индикатор копинг-стратегий»: «Поиск социальной поддержки» ( $r=0,82$ ) и «Избегание» ( $r=0,88$ ), при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Следовательно, расширение круга

межличностных отношений повышает возможности лиц с ОВЗ найти поддержку в трудной ситуации со стороны других людей. Кроме того, это может повлиять на повышение стремления к отказу от самостоятельного решения проблемы.

3. Шкала «Поиск социальной поддержки» методики «SACS» коррелирует со шкалой «Адаптация» ( $r=0,93$ ) методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . Это позволяет нам говорить о положительном влиянии на повышение уровня адаптации стремления испытуемых к обсуждению собственных проблемных ситуаций и переживаний с другими людьми. Развитие сочувствующих и понимающих отношений способствует приспособлению к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами личности.

4. По шкале «Поиск социальной поддержки» методики «SACS» также выявлена положительная взаимосвязь со шкалами методики «Индикатор копинг-стратегий»: «Разрешение проблем» ( $r=0,87$ ), «Поиск социальной поддержки» ( $r=0,90$ ), при уровне значимости  $p \leq 0,05$ . На основании чего, мы можем сделать вывод, что обсуждение проблемных ситуаций и переживаний с другими людьми, получение эмоционального отклика, стимулирует использование имеющихся собственных личностных ресурсов для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы.

5. Выявленная прямо-пропорциональная связь шкалы «Осторожные действия» методики «SACS» со шкалой «Эмоциональная комфортность» ( $r=0,94$ ) методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , дает основания полагать, что более частое обращение к продолжительному анализу вариантов решения и возможных последствий, стремление к избеганию риска неудачи помогает достичь состояния удовлетворенности собственным положением и ситуацией, в целом.

6. Наличие взаимосвязи шкалы «Осторожные действия» методики «SACS» со шкалой «Избегание» ( $r=0,88$ ) методики «Индикатор копинг-

стратегий», при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , становится свидетельством того, что проявление осмотрительности при появлении проблемной ситуации, учет возможных вариантов и последствий повышает возможность отказа от ее решения в дальнейшем.

7. На основании выявленной отрицательной взаимосвязи между шкалой «Ассертивные действия» методики «SACS» со шкалой «Интернальность» ( $r = -0,84$ ) методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , мы можем сделать вывод о том, что повышение активности при отстаивании собственных интересов и стремления к открытому выражению своих целей и намерений, уважая при этом интересы окружающих, снижает необходимость воздействия и поддержки извне.

8. Установлена обратно-пропорциональная связь между шкалой «Агрессивные действия» методики «SACS» со шкалой «Интернальность» ( $r = -0,92$ ) методики диагностики социально-психологической адаптации, при уровне значимости  $p \leq 0,05$ , т.е. нарастание негативных чувств и агрессивности по отношению к другим людям при неудачах или конфликтах, способно отразиться на восприятии человека себя, как активного объекта собственной деятельности. А именно снизить ощущение личной ответственности и компетентности в решении жизненных задач.

Таким образом, результаты повторной диагностики позволяют нам говорить, о допустимости формирования поведенческих копинг-стратегий у людей с ОВЗ, и, как следствие, повышении уровня их адаптации, в результате участия в программе формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей. Это подтверждается оценкой статической значимости полученных данных и наличием положительных взаимосвязей различных измерений поведенческих копинг-стратегий и показателей социально-психологической адаптации.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Теоретический анализ литературы показал, что на современном этапе существует три подхода к определению копинг-поведения. Первый – диспозиционный подход, фокусирующийся на вопросе, существуют ли особые личностные качества, обуславливающие лучшее совладание с трудностями и стили преодоления стресса. Второй подход – ситуативный или динамический рассматривает процесс совладания со стрессом и изучение специфических стратегий в их связи с изменением конкретных ситуаций. Третий подход к совладающему поведению – интегративный.

Понятие «совладание» означает использование воли человека в ситуации, которая предполагает сконцентрированность и контроль над собой, т.е. над своими мыслями, желаниями, чувствами и т.д. Стили и стратегии совладающего поведения рассматриваются как отдельные элементы сознательного поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями. Копинг-поведение подразумевает индивидуальный способ совладания человека с затруднительной ситуацией, что во-многом определяет процесс его социально-психологической адаптации. Для успешности данного процесса и сохранения психологического здоровья необходимо активное использование когнитивных, эмоциональных и познавательных стратегий совладания.

Некоторыми особенностями обладает копинг-поведение лиц с ОВЗ, выступающее как составляющая часть единой защитной системы, реализующей функции социально-психологической адаптации. Это обусловлено личностными особенностями, характером воспитания, уровнем ригидности, особенностями нарушений в когнитивной волевой сферах, низким уровнем социальной компетентности и перцептивными искажениями,

В целях определения особенностей копинг-поведения и социально-психологической адаптации лиц с ОВЗ нами было проведено экспериментальное исследование, в котором приняли участие две группы

респондентов: воспитанники КГБУ СО «Енисейский психоневрологический интернат», проживающие в условиях стационара и группа взрослых людей, не имеющих каких-либо отклонений в развитии или ограничений здоровья.

Нам удалось установить, что копинг-поведение большинства лиц с ОВЗ, находящихся в условиях стационара имеет следующие особенности: в условиях возникающих трудностей или стресса они преимущественно используют стратегию «поиск социальной поддержки», обращаясь за помощью для разрешения проблемы к окружающей среде (семье, друзьям, значимым другим). Кроме этого предпочтительным является разрешение проблем, через активацию имеющихся личностных ресурсов, что характеризует когнитивные копинг-стратегии. Возможно обращение к импульсивным действиям, быстрым, необдуманном решениям. В отличие от людей не имеющих какие-либо ограничения здоровья, в меньшей степени для них свойственно использование эмоциональных копинг-стратегий, например, «уход от проблем» и «избегание». Это может быть вызвано наличием некоторых перцептивных искажений, связанных с особенностями заболевания. Лица с ОВЗ имеют меньшую склонность к проявлению агрессивных действий, которые могут быть направлены на других людей, проявляться в тенденции испытывать негативные чувства при неудачах и конфликтах. Ими, в большей степени, отмечается ориентация на установление социальных контактов и выстраивание отношений, даже при условии, что не всегда имеется установка на получение поддержки или сочувствия.

Из анализа теоретических источников нам стало известно, что повышение уровня использования предпочитаемых участниками копинг-стратегий, способно оказать положительное влияние на процесс социально-психологической адаптации инвалидов. Исходя из этого нами была разработана и реализована психологическая программа, направленная на формирование поведенческих копинг-стратегий и повышение адаптационных возможностей лиц с ОВЗ.

На основании анализа результатов формирующего эксперимента и повторной диагностики мы можем отметить у 83,3% испытуемых проявление или стремление к модели поведения, активности, которая позволила бы поделиться собственными переживаниями с другими людьми, рассчитывая на какую-либо поддержку в разрешении критической ситуации. Выявлена положительная динамика показателей уровня социально-психологической адаптации, а именно: повышение среди участников тренинга в 83,3% случаев показателей самопринятия. В более чем 60% испытуемых (у 66,7% участников) удалось добиться повышения уровня принятия других людей и достижения состояния эмоциональной комфортности при этом. Также у 66,7% лиц с ОВЗ произошло снижение показателей интернальности, что может быть свидетельством ослабления внутреннего контроля.

Таким образом, результаты проведенного исследования позволяют сделать вывод, что организация специальной системы занятий, направленной на формирование поведенческих копинг-стратегий, способна повысить уровень адаптации лиц с ОВЗ. Цель, поставленная нами в выпускной квалификационной работе, достигнута, все задачи решены в полном объеме, гипотеза подтверждена.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Битюцкая, Е. В. Современные подходы к изучению совладания с трудными жизненными ситуациями / Е. В. Битюцкая // Вестник московского университета. – 2011. – № 1. – С. 100-110.
2. Битюцкая, Е. В. Моделирование процесса совладания с трудной жизненной ситуацией / Е. В. Битюцкая, Е. А. Баханова, А. А. Корнеев // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 2(18). – С. 41-55.
3. Вишневская, О. А. Социальное функционирование больных параноидной шизофренией в ремиссии / О. А. Вишневская, А. Н. Гвоздецкий, Н. Н. Петрова // Социальная и клиническая психиатрия. – 2012. – Т. 22, №4. – С. 30-36.
4. Воеводин, И. В. Модульная оценка копинга повседневного стресса (модификация методики Э. Хайма) / И. В. Воеводин // Психология стресса и совпадающего поведения. – 2013. – Т. 2. – С. 278-280.
5. Володина, Ю. А. Развитие позитивных презентационных моделей поведения детей-сирот, переживших жестокое обращение в родительской семье / Ю. А. Володина, Н. В. Матяш, М. В. Рудин. – Брянск:Ладомир, 2015. – 200 с.
6. Волынская, Л. Б. Социокультурная и личностная адаптация человека на различных стадиях жизненного цикла / Л. Б. Волынская. – Москва : Флинта, 2012. – 168 с.
7. Воскресенская, Л. А. Особенности преодолевающего поведения взрослых и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья / Л. А. Воскресенская // Психология стресса и совладающего поведения. – 2013. – Т. 1. – С. 89.
8. Выготский, Л. С. Основы дефектологии. – Санкт-Петербург : Лань, 2003. – 654 с.
9. Голенищенко, А. В. Психотерапия больных шизофренией в условиях стационара: методы влияния на формирование адаптивных

механизмов копинг - поведения и психологической защиты: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18 / Голенищенко Андрей Викторович. – Оренбург, 2007. – 214 с.

10. Грановская, Р. М. Защита личности: Психологические механизмы / Р. М. Грановская, И. М. Никольская. – Санкт-Петербург : Знание, Свет, 2009. – 331 с.

11. Даниленко, А. А. Механизмы психологической защиты и копинг-стратегии как процессы интрапсихической адаптации / А. А. Даниленко // Сибирский психологический журнал. – 2005. – № 21. – С. 154-156.

12. Денисенко, И. А. Психосоциальная реабилитация больных шизофренией / И. А. Денисенко, Л. Г. Сидорова // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. – 2012. – № 5(8). – С. 63-64.

13. Дмитриев, Г. М. Психолого-педагогическая диагностика делинквентного поведения у трудных подростков / Г. М. Дмитриев, В. Г. Белов, Ю. А. Парфенов. — Санкт-Петербург: ПОНИ, 2010 г. – 316 с.

14. Жариков, Н. М. Психиатрия / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин. – Москва : Медицина, 2002. – 544 с.

15. Заборина, Л. Г. Исследование личностных характеристик и особенностей эмоционального реагирования у лиц с ограниченными возможностями здоровья / Л. Г. Заборина // Ученые записки Забайкальского государственного университета. – 2012. – № 5. – С. 298-305.

16. Ильин, Е.П. Психология индивидуальных различий / Е.П. Ильин. – Санкт-Петербург : Питер, 2004. – 701 с.

17. Исаева, Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е. Р. Исаева. – Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский Государственный Медицинский университет им. Академика И. П. Павлова, 2009. – 136 с.

18. Калашникова, С. А. Человек с ограниченными возможностями здоровья: психосинергетический подход к проблеме развития личности в особых условиях / С. А. Калашникова // Гуманитарный вектор. – 2013. – № 33. – С. 172-179

19. Каткова, М. Н. Особенности защитно-адаптивной системы у пациентов с шизофренией и шизотипическим расстройством / М. Н. Каткова // Вестник Томского государственного университета. – 2011. – №345. – С.183-185.
20. Коблова, А. А. Некоторые аспекты социальной адаптации больных шизофренией / А.А. Коблова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2011. – №7. – С.114-115.
21. Крюкова, Т. Л. Психология стресса и совладающего поведения : материалы Международной научно – практической конференции : в 2 т. / Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтяк, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. – Кострома : Костромской государственной университет им. Н. А. Некрасова, 2013. – Т. 2. – 302 с.
22. Куфтяк, Е. В. Концепция семейного совладания: основные положения[Электронный ресурс] / Е. В. Куфтяк // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. – 2012. – №5(16). – Режим доступа: [http://www.medpsy.ru/mprij/archiv\\_global/2012\\_5\\_16/nomer/nomer10.php](http://www.medpsy.ru/mprij/archiv_global/2012_5_16/nomer/nomer10.php)
23. Лазарус, Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус. – Ленинград : Медицина, 1970. – 178 с.
24. Леонтьев, Д. А. Факторы и психологические механизмы развития личности в затрудненных условиях / Д. А. Леонтьев // Инклюзивное образование: методология, практика, технология. – 2011. – С. 69–70.
25. Маленова, А. Ю. Особенности отношения и копинг-поведения студентов зрелого возраста в ситуации экзаменационной аттестации / А. Ю. Маленова // Вестник Омского университета. – 2012. – № 1. – С. 59–67.
26. Малышев, И. В. Взаимосвязь социально-психологической адаптации личности и копинг-поведенческих стратегий учащихся и студентов / И. В. Малашев // Известия Саратовского университета. – 2012. – №3. – С. 69-76.
27. Маслоу, А. Мотивация и личность /А. Маслоу. – Санкт-Петербург : Питер, 2009. – 351 с.
28. Мельницкая, Т. Б. Особенности копинг-поведения населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях России/ Т. Б.

Мельницкая, Т. В. Белых // Психологические исследования. – 2012. – Т. 5, № 24. – С. 11.

29. Мкртчян, А. Г. Отдаленный исход в клиническое выздоровление при манифестныхпрогредиентных формах шизофрении (сообщение 1) / А. Г. Мкртчян // Независимый психиатрический журнал. – 2012. – № 2. – С. 10-13.

30. Первый Всемирный Конгресс людей с ограниченными возможностями здоровья [Электронный ресурс] : официальный сайтПервого Всемирного конгресса людей с ограниченными возможностями здоровья. – Режим доступа: <http://kongress2017.ru/главная/>

31. Петров, Н. Н. Особенности психосоциальной адаптации и когнитивный стиль больных шизофренией / Н. Н. Петров, В. Ю. Задвинский // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета. – 2007. – №3. – С.56-62.

32. Понятие инвалидности. Различные категории инвалидности [Электронный ресурс] : изложение учебных предметов, дисциплин. – Режим доступа: <http://lektsia.com/2x28e3.html>

33. Рощина, И. Ф. Рецензия на монографию В. П. Критской и Т.К. Мелешко Патопсихология шизофрении / И. Ф. Рощина, Л. И. Абрамова // Психиатрия. – 2015. – № 4. – С. 98-99.

34. Руднев, В. Философия языка и семиотика безумия / В. Руднев. – Москва : Территория будущего, 2007. – 528 с.

35. Сербина, Л. Ф. Психологические проблемы лиц с ограниченными возможностями здоровья / Л. Ф. Сербина // Олимпийский Сочи: Социум. Культура. Личность. – 2012. – С. 28-32.

36. Сидукова, И. В. Лица с ограниченными возможностями здоровья как особая категория молодежи / И. В. Сидукова //YouthWorldPolitic. – 2014. – № 4. – С. 30-33.

37. Соловьева, Н. А. Психология инвалидности : методические указания / Н. А. Соловьева. – Ярославль : Ярославский государственный университет, 2004. – 47 с.

38. Тарасова, И. В. Психолого-социальные аспекты работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья / И. В. Тарасова // Универсальная безбарьерная среда в образовательной организации: лучшие практики в России и за рубежом. – 2016. – С. 158-162.
39. Теплякова, И.В. Совладающее поведение как условие преодоления ситуаций в студенческой среде / И. В. Теплякова // Вектор науки Томского государственного университета. – 2012. – №3(10). – С.215 – 217.
40. Узлов, Н. Д. Шизофрения как клинический и культурный феномен: к проблеме шизофренизации массового сознания / Н. Д. Узлов. – Пермь : [б. и.], 2009. – 366 с.
41. Фетискин, Н. П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н. П. Фетискин, В. В Козлов, Г. М. Мануйлов. – Москва : Институт Психотерапии. – 490 с.
42. Фрейд, А. Психология «Я» и защитные механизмы / А. Фрейд. – Москва : Генезис, 2003. – 144 с.
43. Фрейджер, Р. Личность. Теории, упражнения, эксперименты / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен. – Санкт-Петербург :Прайм-Еврознак, 2006. – 704 с.
44. Шизофрения (F20) [Электронный ресурс] : онлайн версия Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения. – Режим доступа: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4161>

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

Таблица 13 – Интеркорреляционная матрица результатов первичной диагностики экспериментальной группы

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1,00	0,08	0,37	0,53	0,36	0,55	0,11	-0,22	-0,01	<b>-0,54</b>	-0,15	-0,19	-0,20	-0,07	0,01	-0,36	-0,38	-0,16
2	0,08	1,00	0,14	-0,03	-0,05	0,19	-0,23	0,03	0,19	-0,06	0,33	-0,10	-0,07	0,09	-0,21	0,11	0,06	0,04
3	0,37	0,14	1,00	0,52	0,17	0,44	0,16	0,29	0,41	-0,15	0,12	0,21	0,06	0,15	0,14	0,25	0,24	0,06
4	0,53	-0,03	0,52	1,00	0,19	0,42	0,40	<b>0,64</b>	<b>0,59</b>	0,10	0,24	<b>0,52</b>	0,36	0,39	<b>0,53</b>	0,08	0,08	0,02
5	0,36	-0,05	0,17	0,19	1,00	0,29	0,09	-0,07	0,09	-0,28	<b>-0,53</b>	0,01	-0,16	-0,08	0,01	0,04	0,04	-0,01
6	0,55	0,19	0,44	0,42	0,29	1,00	0,29	0,01	-0,03	-0,10	-0,26	0,14	-0,05	-0,12	0,01	-0,20	-0,22	0,11
7	0,11	-0,23	0,16	0,40	0,09	0,29	1,00	0,37	0,10	0,52	0,18	0,35	0,13	-0,25	0,06	-0,09	-0,04	0,09
8	-0,22	0,03	0,29	0,64	-0,07	0,01	0,37	1,00	0,79	0,66	0,41	0,81	0,47	0,41	0,53	0,31	0,30	-0,09
9	-0,01	0,19	0,41	0,59	0,09	-0,03	0,10	0,79	1,00	0,34	0,37	0,64	0,64	0,69	0,75	0,12	0,45	-0,19
10	-0,54	-0,06	-0,15	0,10	-0,28	-0,10	0,52	0,66	0,34	1,00	0,18	0,77	0,39	0,09	0,27	0,08	0,12	-0,06
11	-0,15	0,33	0,12	0,24	-0,53	-0,26	0,18	0,41	0,37	0,18	1,00	-0,01	0,24	0,27	0,13	0,06	0,23	0,08
12	-0,19	-0,10	0,21	0,52	0,01	0,14	0,35	0,81	0,64	0,77	-0,01	1,00	0,56	0,45	0,63	0,07	0,13	-0,23
13	-0,20	-0,07	0,06	0,36	-0,16	-0,05	0,13	0,47	0,64	0,39	0,24	0,56	1,00	0,86	0,89	-0,11	0,51	0,00
14	-0,07	0,09	0,15	0,39	-0,08	-0,12	-0,25	0,41	0,69	0,09	0,27	0,45	0,86	1,00	0,87	-0,08	0,47	-0,10
15	0,01	-0,21	0,14	0,53	0,01	0,01	0,06	0,53	0,75	0,27	0,13	0,63	0,89	0,87	1,00	-0,24	0,31	-0,23
16	-0,36	0,11	0,25	0,08	0,04	-0,20	-0,09	0,31	0,12	0,08	0,06	0,07	-0,11	-0,08	-0,24	1,00	0,61	0,62
17	-0,38	0,06	0,24	0,08	0,04	-0,22	-0,04	0,30	0,45	0,12	0,23	0,13	0,51	0,47	0,31	0,61	1,00	0,62
18	-0,16	0,04	0,06	0,02	-0,01	0,11	0,09	-0,09	-0,19	-0,06	0,08	-0,23	0,00	-0,10	-0,23	0,62	0,62	1,00

Условные обозначения:

1 – адаптация.

2 – самопринятие.

3 – принятие других.

4 – эмоциональная комфортность.

5 – интернальность.

6 – стремление к доминированию.

7 – ассертивные действия.

8 – вступление в социальный контакт.

9 – поиск социальной поддержки.

10 – осторожные действия.

11 – импульсивные действия.

12 – избегание.

13 – манипулятивные (непрямые) действия.

14 – асоциальные действия.

15 – агрессивные действия.

16 – разрешение проблем

17 – поиск социальной поддержки.

18 – избегание.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Таблица 14 –Интеркорреляционная матрица результатов первичной диагностики контрольной группы

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1,00	0,79	0,44	0,61	0,70	-0,23	0,37	0,35	0,39	0,03	0,38	-0,02	0,29	0,32	-0,08	0,39	0,02	-0,25
2	0,79	1,00	0,43	0,68	0,46	-0,07	0,42	0,39	<b>0,57</b>	0,00	0,46	-0,08	0,08	0,10	-0,20	0,43	-0,08	-0,08
3	0,44	0,43	1,00	0,47	0,46	-0,35	0,03	0,51	0,24	0,03	-0,10	0,21	0,25	0,29	-0,37	0,22	0,33	-0,12
4	0,61	0,68	0,47	1,00	0,64	-0,54	0,26	0,39	0,34	-0,32	0,26	0,21	0,29	<b>0,54</b>	-0,25	<b>0,52</b>	0,00	-0,24
5	0,70	0,46	0,46	0,64	1,00	-0,37	0,09	0,17	0,03	-0,50	0,19	0,08	<b>0,63</b>	<b>0,76</b>	-0,04	0,48	0,18	-0,20
6	-0,23	-0,07	-0,35	-0,54	-0,37	1,00	0,21	-0,05	-0,03	0,09	0,20	-0,18	-0,25	-0,41	-0,15	-0,36	0,22	0,08
7	0,37	0,42	0,03	0,26	0,09	0,21	1,00	0,43	0,65	0,04	0,51	-0,36	-0,24	0,00	-0,03	0,17	-0,02	-0,45
8	0,35	0,39	0,51	0,39	0,17	-0,05	0,43	1,00	0,47	0,13	0,33	0,26	-0,09	0,01	-0,40	0,03	0,25	-0,50
9	0,39	0,57	0,24	0,34	0,03	-0,03	0,65	0,47	1,00	0,04	0,39	-0,51	-0,16	-0,16	0,05	-0,15	-0,22	-0,07
10	0,03	0,00	0,03	-0,32	-0,50	0,09	0,04	0,13	0,04	1,00	-0,23	0,20	-0,47	-0,71	-0,10	0,05	-0,37	-0,21
11	0,38	0,46	-0,10	0,26	0,19	0,20	0,51	0,33	0,39	-0,23	1,00	-0,01	0,24	0,19	0,14	-0,09	0,28	0,03
12	-0,02	-0,08	0,21	0,21	0,08	-0,18	-0,36	0,26	-0,51	0,20	-0,01	1,00	0,18	0,10	-0,36	0,19	0,35	-0,28
13	0,29	0,08	0,25	0,29	0,63	-0,25	-0,24	-0,09	-0,16	-0,47	0,24	0,18	1,00	0,76	0,35	-0,02	0,26	0,26
14	0,32	0,10	0,29	0,54	0,76	-0,41	0,00	0,01	-0,16	-0,71	0,19	0,10	0,76	1,00	0,24	0,27	0,42	0,09
15	-0,08	-0,20	-0,37	-0,25	-0,04	-0,15	-0,03	-0,40	0,05	-0,10	0,14	-0,36	0,35	0,24	1,00	-0,09	-0,14	0,54
16	0,39	0,43	0,22	0,52	0,48	-0,36	0,17	0,03	-0,15	0,05	-0,09	0,19	-0,02	0,27	-0,09	1,00	-0,23	-0,28
17	0,02	-0,08	0,33	0,00	0,18	0,22	-0,02	0,25	-0,22	-0,37	0,28	0,35	0,26	0,42	-0,14	-0,23	1,00	0,12
18	-0,25	-0,08	-0,12	-0,24	-0,20	0,08	-0,45	-0,50	-0,07	-0,21	0,03	-0,28	0,26	0,09	0,54	-0,28	0,12	1,00

Условные обозначения:

1 – адаптация.

2 – самопринятие.

3 – принятие других.

4 – эмоциональная комфортность.

5 – интернальность.

6 – стремление к доминированию.

7 – ассертивные действия.

8 – вступление в социальный контакт.

9 – поиск социальной поддержки.

10 – осторожные действия.

11 – импульсивные действия.

12 – избегание.

13 – манипулятивные (непрямые) действия.

14 – асоциальные действия.

15 – агрессивные действия.

16 – разрешение проблем

17 – поиск социальной поддержки.

18 – избегание.

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

Таблица 15 – Интеркорреляционная матрица результатов повторной диагностики

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1,00	0,11	0,62	0,60	-0,09	-0,04	0,19	<b>0,94</b>	<b>0,93</b>	0,72	-0,04	0,57	-0,10	0,36	0,20	<b>0,87</b>	<b>0,95</b>	<b>0,84</b>
2	0,11	1,00	0,14	0,11	-0,20	0,43	0,11	-0,04	0,07	-0,06	0,02	-0,21	0,21	0,11	0,04	0,39	0,32	-0,14
3	0,62	0,14	1,00	0,70	-0,02	0,53	-0,27	0,69	0,34	0,62	0,35	0,70	0,31	0,23	0,31	0,30	0,64	0,36
4	0,60	0,11	0,70	1,00	0,38	0,68	-0,30	0,76	0,30	<b>0,94</b>	-0,35	0,38	-0,41	-0,38	-0,29	0,53	0,50	0,73
5	-0,09	-0,20	-0,02	0,38	1,00	0,35	<b>-0,84</b>	-0,06	-0,19	0,49	-0,12	-0,54	-0,74	-0,80	<b>-0,92</b>	-0,08	-0,12	0,28
6	-0,04	0,43	0,53	0,68	0,35	1,00	-0,52	0,11	-0,37	0,44	-0,11	0,02	-0,09	-0,53	-0,31	-0,02	-0,01	0,02
7	0,19	0,11	-0,27	-0,30	-0,84	-0,52	1,00	0,17	0,37	-0,32	-0,35	0,37	0,27	0,56	0,61	0,35	0,13	0,06
8	0,94	-0,04	0,69	0,76	-0,06	0,11	0,17	1,00	0,80	0,82	-0,19	0,71	-0,16	0,21	0,18	0,77	<b>0,82</b>	<b>0,88</b>
9	0,93	0,07	0,34	0,30	-0,19	-0,37	0,37	0,80	1,00	0,49	-0,03	0,42	-0,09	0,50	0,24	<b>0,87</b>	<b>0,90</b>	0,76
10	0,72	-0,06	0,62	0,94	0,49	0,44	-0,32	0,82	0,49	1,00	-0,31	0,33	-0,54	-0,34	-0,37	0,61	0,59	<b>0,88</b>
11	-0,04	0,02	0,35	-0,35	-0,12	-0,11	-0,35	-0,19	-0,03	-0,31	1,00	0,10	0,70	0,55	0,41	-0,35	0,16	-0,45
12	0,57	-0,21	0,70	0,38	-0,54	0,02	0,37	0,71	0,42	0,33	0,10	1,00	0,44	0,53	0,72	0,25	0,46	0,33
13	-0,10	0,21	0,31	-0,41	-0,74	-0,09	0,27	-0,16	-0,09	-0,54	0,70	0,44	1,00	0,78	0,87	-0,30	0,05	-0,59
14	0,36	0,11	0,23	-0,38	-0,80	-0,53	0,56	0,21	0,50	-0,34	0,55	0,53	0,78	1,00	0,89	0,19	0,46	-0,13
15	0,20	0,04	0,31	-0,29	-0,92	-0,31	0,61	0,18	0,24	-0,37	0,41	0,72	0,87	0,89	1,00	-0,01	0,24	-0,25
16	0,87	0,39	0,30	0,53	-0,08	-0,02	0,35	0,77	0,87	0,61	-0,35	0,25	-0,30	0,19	-0,01	1,00	0,85	0,81
17	0,95	0,32	0,64	0,50	-0,12	-0,01	0,13	0,82	0,90	0,59	0,16	0,46	0,05	0,46	0,24	0,85	1,00	0,68
18	0,84	-0,14	0,36	0,73	0,28	0,02	0,06	0,88	0,76	0,88	-0,45	0,33	-0,59	-0,13	-0,25	0,81	0,68	1,00

Условные обозначения:

- 1 – адаптация.
- 2 – самопринятие.
- 3 – принятие других.
- 4 – эмоциональная комфортность.
- 5 – интернальность.
- 6 – стремление к доминированию.

- 7 – ассертивные действия.
- 8 – вступление в социальный контакт.
- 9 – поиск социальной поддержки.
- 10 – осторожные действия.
- 11 – импульсивные действия.
- 12 – избегание.

- 13 – манипулятивные (непрямые) действия.
- 14 – асоциальные действия.
- 15 – агрессивные действия.
- 16 – разрешение проблем
- 17 – поиск социальной поддержки.
- 18 – избегание.

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ФОРМИРОВАНИЯ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ И ПОВЫШЕНИЯ АДАПТАЦИОННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Длительное пребывание в условиях психоневрологического интерната может привести к угасанию потребностей в общении, обеднению круга интересов и потребностей. Клиенты подобных учреждений, в большинстве случаев, отказываются от совершения даже тех действий и поступков, для реализации которых имеет достаточно психологических ресурсов.

Лица с ОВЗ часто проявляют слаборазвитые социальные навыки (досуг, развлечения, гардероб, личная гигиена, решение социальных проблем и др.). Многие переживают разрыв семейных отношений, родственных связей, что способно в большей степени увеличивать дистанцию между людьми данной категории и обществом.

Для совладания с появившимися проблемами и трудностями для большинства характерны когнитивные копинг-стратегии, которые направлены на индивидуальную переработку проблем. В меньшей степени используются поведенческие стратегии и стратегии, направленные на снятие эмоционального напряжения и выражение чувств.

В то время, как копинг-стратегия «поиск социальной поддержки» выступает одним из самых мощных копинг-ресурсов. Так как может позволить смягчить влияние стрессоров на организм, сохраняя здоровье и благополучие человека. А копинг-стратегия «избегание» способствует незамедлительному снятию, избеганию возникающего в стрессовой ситуации эмоционального напряжения.

Обращаем внимание, что при этом ближайшее окружение зачастую выступает фактором, провоцирующим нагнетание внутренней напряженности,

ощущения собственной ненужности, а иногда и открытого противостояния. Но в то же время, следует отметить, что именно микросреда, в которую оказывается включен человек в условиях интерната, обладает огромными потенциальными ресурсами для повышения возможностей адаптации в социальной среде.

Нахождение клиентов в непосредственной близости позволяет деликатно осуществлять коррекцию поведения и подкрепление достигнутых результатов. Поэтому работа в группах представляется наиболее эффективной. Поэтому, средством формирования поведенческих копинг-стратегий нами было выбрано специально организованное обучение – коррекционно-развивающий тренинг.

Цель программы может быть сформулирована следующим образом: создание условий для формирования поведенческих копинг-стратегий и повышения адаптационных возможностей лиц с ОВЗ.

В соответствии с целью, необходимо последовательное решение следующих задач:

- обучать эффективным способам общения и конструктивного межличностного взаимодействия;
- развивать способность принимать взвешенные решения и предпринимать обдуманые действия;
- развивать стремление к вступлению в социальный контакт при решении проблемных ситуаций.

Показания и противопоказания.

Включены в программу занятий могут быть люди с ОВЗ при сохранении социально приемлемого поведения, имеющие желание участвовать в нем и готовность сотрудничать с ведущими. Участниками могут стать лица в неактивной стадии болезни, в том числе с остаточной продуктивной симптоматикой, расстройствами, не препятствующими, упорядоченности социального поведения и возможности трудоустройства. Также важно отсутствие выраженных обострений и глубоких личностных изменений, наличие установки на автономное социальное функционирование.

Не рекомендуется включать в группу лиц:

- на высоте острых психотических расстройств;
- с выраженной тревожностью;
- проявляющих неспособность контролировать поведение;
- проявляющих недоброжелательное отношение к другим участникам

группы;

- выражающих категорический отказ от такого вида работы.

Среди противопоказаний также отмечаются частые обострения симптоматики, наличие грубых, некорректируемых лечебными мероприятиями психопатоподобных расстройств, нарушений влечений (половые извращения, гиперсексуальность) и проявление общественно-опасного поведения.

Материально-техническое обеспечение метода.

Кабинет для групповой работы, бумага для рисования, цветные карандаши, фломастеры, ручки, мячик, «микрофон», большие листы бумаги (ватманы), большая легкая скатерть с ровными краями, воздушные шары, доска магнитная.

Описание метода.

Тренинг относится к группе когнитивно-поведенческих методик, при которых используются упражнения и игры, направленные на последовательное формирование и отработку навыков общения. В процессе тренинга его участники расширяют диапазон конструктивного межличностного взаимодействия, повышают социальную компетентность посредством тренировки коммуникаций на разные темы, моделирования и разыгрывания реальных жизненных ситуаций.

Работа с клиентами осуществляется с учетом их естественных потребностей и интересов, а также способностей, склонностей, сохранившихся навыков и умений.

В процессе проведения занятий применяются приемы и техники теории социального научения (наставничество, подсказывание, обратная связь, разыгрывание ролей), а также используются разного рода мотивирующие

стимулы (поощрение, похвала, оценка промежуточных и конечных результатов деятельности и проч.).

Для развития чувствительности в восприятии окружающего мира, других людей и самого себя в программу тренинга включены элементы личностного тренинга и отдельные приемы арт-терапии.

Реализация программы предусматривает два этапа.

#### I. Организационный этап.

На данном этапе необходимо сотрудничество ведущего с персоналом психоневрологического интерната. До начала мероприятий следует провести беседу с психологом, социальным работником и медицинским персоналом о целях работы, задачах, применяемых методах, ожидаемых результатах. При содействии данных специалистов осуществляется отбор клиентов для участия в занятиях в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

Проводится беседа с предполагаемыми участниками, в ходе которой объясняется важность участия в данной программе для улучшения социальной адаптации, устанавливается позитивный контакт, происходит информирование о целях и задачах работы, ожидаемых результатах, а также мотивирование на участие в групповой работе.

В группу включены клиенты с разными моделями поведения, что позволит участникам расширить диапазон собственных поведенческих реакций, а также развить новые, более эффективные способы общения.

Предлагаемая для внедрения программа включает 9 занятий, которые проводятся 2 раза в неделю. Продолжительность занятия - не более 60 минут, количество участников в группе 8–11 человек, в возрасте от 30 до 60 лет. Общий срок реализации - 4 недели.

#### II. Этап проведения занятий.

Каждое занятие предусматривает три основные части.

Во вступительной, части занятия используются упражнения и игры, направленные на снятие психоэмоциональной напряженности, устранение тревожности, повышение групповой сплоченности, предоставление участникам

возможности групповой и индивидуальной рефлексии состояний, способствующие улучшению памяти, внимания и других когнитивных функций, а также упражнения и игры, обеспечивающие настрой на работу. Эти упражнения проводятся без анализа и развернутого обсуждения.

В центральной, части занятия используются упражнения и игры, несущие основную нагрузку и направленные на развитие вербальных и невербальных коммуникаций, социального восприятия, формирование элементов эффективного межличностного взаимодействия, заявленных копинг-стратегий. После выполнения каждого упражнения проводится его обсуждение и анализ, участники тренинга делятся своими чувствами и мыслями.

Завершающая часть каждого занятия строится с таким расчетом, чтобы закрепить достигнутое в группе, поддержать положительную групповую атмосферу, мотивировать участников на участие в следующем занятии. В заключительной части занятия проводятся упражнения на групповую и индивидуальную рефлексию состояний. Используются упражнения, выполняемые коллективно и содержащие элементы релаксации.

По окончании работы клиенты отвечают на вопросы опросника по удовлетворенности занятиями в целом.

Структура занятий и приблизительноераспределение времени на обязательныепроцедуры работы.

#### I. Вступительная часть.

1.1. Приветствие. Снятие эмоциональной напряженности – 5-15 мин.

1.2. Короткое упражнение на улучшение памяти, внимания, создание веселой игровой атмосферы. Помогает участникам сосредоточиться на занятии, настроиться на работу.

II. Центральная часть: освоение и развитие навыков общения, способов эффективного межличностного взаимодействия – 20 мин.

III. Завершающая часть. Получение обратной связи от участников, подведение итогов занятия, упражнения для релаксации – 10 мин.

Технология проведения занятий включает ряд общих правил и методических принципов групповой психологической работы, которые необходимо учитывать ведущим. К их числу относятся:

- 1) Планирование каждого занятия.
- 2) Соблюдение временных рамок встречи.
- 3) Четкое и ясное формулирование инструкций к упражнениям.
- 4) Недопущение эмоциональных и информационных перегрузок участников тренинга.
- 5) Фиксирование в максимально доброжелательной форме ошибок участников тренинга как естественного и неизбежного элемента тренировки.
- 6) Поощрение всех, даже маленьких, достижений и успехов участников.
- 7) Уважительное и внимательное отношение ведущих и участников друг к другу.
- 8) Побуждение участников к активности.
- 9) Соблюдение принципа «здесь и теперь» для формирования вовлеченности в групповую работу, эмоционального проживания того, что происходит во время занятия.

Ведущим следует обращать внимание членов группы на возникающие у них чувства и мысли, подчеркивать важность того, что волнует участников тренинга в настоящий момент – на занятии, поощрять к обмену опытом и чувствами;

10) Конфиденциальность. Ведущим необходимо подробно обсудить с участниками, что именно не следует выносить за пределы группы по этическим соображениям, а чем можно поделиться с близкими людьми, родственниками, друзьями.

11) Обратная связь участников тренинга с его ведущими, как в процессе выполнения упражнений, так и по окончании занятий и тренинга в целом.

В результате участия в программе предполагается усвоение участниками следующих понятий и категорий социальная поддержка, социальное

восприятие, стратегии преодоления негативных эмоциональных состояний, саморегуляция, эффективное общение.

Диагностика эффективности программы осуществляется на основании рефлексивных отзывов участников.

### Содержание программы.

#### **Занятие №1.**

**Цель:** знакомство, создание в группе доверительных отношений, снятие психоэмоционального напряжения.

#### **Задачи:**

- способствовать созданию безопасной атмосферы и позитивного настроения;
- способствовать повышению уровня групповой сплоченности;
- обучать элементам группового взаимодействия.

**Продолжительность:** 45 минут.

**Оборудование:** мячик, «микрофон».

#### **Упражнение «Ритуал».**

**Цель:** создание безопасной атмосферы и позитивного настроения на групповую работу.

**Время:** 5 минут.

#### **Процедура.**

Участникам тренинга предлагается выработать единые ритуалы приветствия и прощания. Ведущий может предложить участникам обязательные элементы, которые должны войти в ритуал. Это, как правило, телесноориентированные упражнения. Например, положить руки на плечи друг другу и покачиваться из стороны в сторону, взяться за руки, закрыть глаза и мысленно пожелать всем добра, счастья.

#### **Упражнение «Знакомство».**

**Цель:** запоминание имен участников тренинга, тренировка навыка обращения друг к другу по имени.

**Время:** 10 минут.

### **Процедура.**

Все участники тренинга по кругу называют себя. Ведущий называет свое имя, затем имя одного из членов группы и кидает ему мяч. Выполнение упражнения продолжается до того времени пока все имена не будут называться уверенно и быстро.

### **Упражнение «Улыбка».**

**Цель:** создание позитивного настроения, игровой атмосферы.

**Время:** 5 минут.

### **Процедура.**

Участники бросают друг другу мяч, и тот, у кого он окажется, называет, какой может быть улыбка (доброй, беззаботной, красивой и т.д.). Можно попросить продемонстрировать.

### **Упражнение «Мое хобби».**

**Цель:** знакомство, тренировка проявления внимания друг к другу.

**Время:** 10 минут.

### **Процедура.**

Каждый участник по очереди называет свое имя и одно из своих реальных хобби и увлечений. Второй участник повторяет то, что сказал первый и затем рассказывает о себе. Следующие участники, прежде чем рассказать о себе, повторяют то, что сказали предыдущие: имя и хобби. Упражнение продолжается до тех пор пока каждый участник не расскажет о себе.

### **Упражнение «Трамвайчик».**

**Цель:** введение элементов группового взаимодействия.

**Время:** 10 минут.

### **Процедура.**

Все сидят в кругу. Один стул свободный. Начинает тот, у кого свободный стул справа. Он должен пересесть на свободный стул и сказать: «А я еду». Следующий участник, у кого справа оказался пустой стул, пересаживается и говорит: «А я тоже». Третий участник говорит: «А я зайцем», А четвертый

заявляет: «А я с ... (называет имя любого участника)». Тот, чье имя назвали, торопится сесть на пустой стул, и все по аналогии повторяется сначала.

#### **Упражнение «Ритм».**

**Цель:** активизация участников, улучшение настроения, повышение групповой сплоченности.

**Время:** 5 минут.

#### **Процедура.**

По команде ведущего участники начинают хлопать ладоши, каждый в своем ритме. Через минуту ведущий предлагает участникам обратить внимание на ритм соседа слева и подстроиться под его ритм. Через некоторое время группа начинает хлопать в одном ритме.

#### **Упражнение «Интервью».**

**Цель:** получение обратной связи, подведение итогов занятия.

**Время:** 5 минут.

#### **Процедура.**

Ведущий просит участников занятия представить себе, что корреспонденты известного издания будут брать у них интервью по поводу их впечатлений от тренинга. Передавая друг другу импровизированный «микрофон» (маркер), участники высказываются о результатах работы на занятии. Данное упражнение выполняется по завершению каждого занятия.

#### **Занятие №2.**

**Цель:** развитие коммуникативной направленности мышления и способности к кооперации.

#### **Задачи:**

- способствовать сплочению группы;
- развивать вербальную активность участников;
- развивать коммуникативный компонент мышления;
- обучать элементам группового взаимодействия.

**Продолжительность:** 45 минут.

**Оборудование:** разрезанные напополам картинки, большой лист бумаги (ватман), «микрофон».

**Упражнение «Без слов».**

**Цель:** приветствие, создание атмосферы групповой работы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Участникам тренинга предлагается поприветствовать друг друга, используя только средства мимики и пантомимики (улыбку, рукопожатие, поглаживание, кивок головой). Каждый следующий участник предлагает свой способ приветствия.

**Упражнение «Описание половинки».**

**Цель:** развитие коммуникативного компонента мышления, стимуляция вербальной активности участников

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Участникам раздаются разрезанные напополам картинки, каждый должен найти владельца второй половинки. Затем описать свою часть изображения чтобы владелец второй части угадал в описании недостающую половинку.

**Упражнение «Смотря кому».**

**Цель:** тренировка умения взглянуть на ситуацию с позиции другого, стимуляция вербальной активности участников.

**Время:** 10 минут.

**Процедура.**

Объяснение различных признаков понятия должно проходить в зависимости от конкретного партнера по взаимодействию. Участникам дается задание объяснить одно и тоже разным людям, в данном случае, объяснить дорогу приезжему и местному жителю. Упражнение продолжается до тех пор пока каждый участник не выскажет свои варианты объяснения.

**Упражнение «Групповой рисунок».**

**Цель:** обучение элементам группового взаимодействия.

**Время:** 15 минут.

**Процедура.**

На большом листе бумаги участникам предлагается нарисовать рисунок всем вместе. Обязательным условием является соблюдение тишины в процессе работы. После выполнения предлагается обсуждение по следующим вопросам: вступали ли во взаимодействие с соседями, удалось ли создать что-то общее или каждый нарисовал что-то свое.

**Упражнение «Ток по кругу».**

**Цель:** создание положительного эмоционального настроения, сплочение группы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Все участники держаться за руки и по очереди пожимают руку соседу слева, стараясь передать позитивное чувство, которое появилось во время занятия, их озвучивание.

**Упражнение «Интервью»**

**Цель:** получение обратной связи, подведение итогов занятия.

**Время:** 5 минут.

**Занятие №3.**

**Цель:** развитие коммуникативной направленности мышления и тренировка навыков вербального общения.

**Задачи:**

- развивать способность к селектированию информации;
- развивать способность точного воспроизведения услышанной информации;
- воспитывать проявление внимательности к собеседнику.

**Продолжительность:** 50 минут.

**Оборудование:** 4 текста, лист бумаги, ручка, «микрофон».

**Упражнение «Ритуал».**

**Цель:** создание безопасной атмосферы и позитивного настроения на групповую работу.

**Время:** 5 минут.

**Упражнение «Передай маску».**

**Цель:** создание настроения для групповой работы, сплочение группы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Участникам предлагается занять место в кругу. Ведущий придает своему лицу особое выражение, фиксирует его на несколько секунд. Затем медленно поворачивает голову, чтобы у всех членов группы появилась возможность увидеть выражение его лица. Далее он поворачивается к соседу слева, который должен в точности повторить это выражение на своем лице. Как только у него это получится, он должен медленно повернуть голову влево, поменяв при этом выражение лица на новое, которое он "передает" своему соседу слева. Упражнение продолжается до тех пор пока все участники не «передадут маску».

**Упражнение «Послание самому себе».**

**Цель:** изучение и обсуждение возможностей и ограничений вербальной коммуникации, тренировка в точности воспроизведения услышанной информации.

**Время:** 15 минут.

**Процедура.**

Участники выстраиваются в шеренгу. Первый в шеренге говорит своему соседу какую-нибудь фразу, после чего переходит в конец шеренги. Сосед передает эту фразу следующему (не обязательно дословно, важно передать смысл) и так далее по цепочке, пока фраза не доходит до того, кто передал ее первым. Выполнение упражнения продолжается до тех пор, пока все участники не пошлют и не получают обратно свои послания. Далее следует обсуждение по следующим вопросам: совпадало ли полученное вами сообщение с

отправленным, если нет, то, как вы думаете, почему? Что вы чувствовали, когда получили собственное искаженное/неискаженное сообщение?

### **Упражнение «Два текста».**

**Цель:** развитие способности к селектированию информации.

**Время:** 10 минут.

### **Процедура.**

С его помощью можно продемонстрировать невозможность восприятия и запоминания двух текстов одновременно, а также пути облегчающие восприятие и запоминание. Двое ведущих читают одновременно вслух каждый свой текст. Участникам дается инструкция слушать и попытаться воспроизвести содержание текстов. Потом группа делится пополам, каждая слушает только один текст, при одновременном чтении обоих. Обсуждение после выполнения: что помогает сосредоточиться? Насколько второй текст мешает воспринимать первый? Что воспринято из каждого текста?

### **Упражнение «Рассказ».**

**Цель:** развитие внимания к собеседнику, способности последовательно излагать свои мысли, стимуляция вербальной активности участников.

**Время:** 10 минут.

### **Процедура.**

Ведущий просит группу придумать рассказ. Каждый говорит по одному предложению. Первый участник начинает рассказ и произносит любую фразу, следующий должен его продолжить. Предложения должны строиться таким образом, как будто рассказывает один человек. В результате должно получиться связное повествование. Вопрос к обсуждению: «Какие трудности вы испытывали в процессе выполнения упражнения?».

### **Упражнение для релаксации.**

**Цель:** создание условий для снятия мышечного и эмоционального напряжения.

**Время:** 5 минут.

### **Процедура.**

Участникам дается установка, спокойно сидеть примерно 2 минуты с закрытыми глазами. В это время необходимо попытаться представить помещение, в котором они находятся, мысленно обойти всю комнату (вдоль стен), затем проделать путь по всему периметру тела - от головы до пяток и обратно. После того как участники почувствуют себя достаточно отдохнувшими, необходимо попросить их открыть глаза, зажмурить несколько раз, снова открыть и потянуться как после приятного пробуждения. Очень медленно, плавно, без рывков встать, затем так же медленно, без резких движений, сесть, стараясь как можно дольше сохранить приятное ощущение внутреннего расслабления.

#### **Упражнение «Интервью».**

**Цель:** получение обратной связи, подведение итогов занятия.

**Время:** 5 минут.

#### **Занятие №4.**

**Цель:** развитие социального восприятия.

**Задачи:**

- обучать навыкам невербального общения;
- развивать способность распознавания эмоционального состояния по мимике и жестам;
- воспитывать чувственное восприятие партнера.

**Продолжительность:** 55 минут.

**Оборудование:** большая легкая скатерть с ровными краями, надутые воздушные шары по числу участников, листы бумаги по количеству участников, карандаши, фломастеры, доска магнитная, «микрофон».

#### **Упражнение «Ритуал».**

**Цель:** создание безопасной атмосферы и позитивного настроения на групповую работу.

**Время:** 5 минут.

#### **Упражнение «Почетный караул».**

**Цель:** сплочение группы, настрой на интенсивный темп работы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Перед началом игры скатерть кладется на пол посередине аудитории, на нее помещаются все воздушные шарик. Участники встают вокруг скатерти вполоборота, так, чтобы правая рука была обращена к скатерти. По команде ведущего участники поднимают скатерть с шариками с пола (каждый держит скатерть за край правой рукой, а левая рука свободна). Ведущий предупреждает участников о том, что сейчас он будет давать группе различные задания, выполняя которые необходимо следить за тем, чтобы ни один шарик не упал на пол. При обсуждении ведущий просит участников поделиться своими впечатлениями об этом упражнении. Какие факторы способствовали, а какие мешали выполнению задания?

**Упражнение «Только вместе!».**

**Цель:** развитие чувственного восприятия партнера.

**Время:** 10 минут.

**Процедура.**

Участники разбиваются на пары и встают спина к спине. После им предлагается задание: медленно, не отрывая своей спины от спины партнера, сесть на пол. И таким же образом встать. Анализ упражнения: с кем тебе вставать и садиться было легче всего? Что было самым трудным в этом упражнении?

**Упражнение «Эмоциональный словарь».**

**Цель:** расширение представлений о выражении различных эмоций.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Участники называют все эмоции, о которых им удалось вспомнить. Ведущим составляется общий список, который будет доступен для просмотра на протяжении всего занятия.

**Упражнения «Секретарша».**

**Цель:** развитие умения распознавания эмоций по мимике и жестам.

**Время:** 10 минут.

**Процедура.**

Задается ситуация: посетители в приемной начальника очень хотят знать - в каком он настроении, но секретарша не может назвать ни одного эмоционального состояния (не знает нужных слов), может только отвечать на вопросы о внешних проявлениях эмоций. Участники задают вопросы, по которым можно догадаться об эмоциональном состоянии другого человека. В конце ведущий обращает внимание на признаки, по которым можно судить об эмоциональном состоянии человека (слова, мимика, жесты, движения).

**Упражнение «Зеркало».**

**Цель:** развитие навыков невербального общения, способности к пониманию эмоционального состояния партнера.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Участники образуют пары и становятся друг напротив друга, согнув руки в локтях. Один в паре – ведущий, второй – ведомый (зеркало). Ведущий участник свободно совершает движения руками, второй участник, как в зеркале, копирует его движения, мимику, жесты. Затем они меняются ролями. По завершению предлагаются вопросы для обсуждения: какую роль выполнять проще? Удалось ли лучше почувствовать партнера?

**Упражнение «Рисование эмоций».**

**Цель:** тренировка в интерпретации невербальной экспрессии, распознавании эмоций.

**Время:** 15 минут.

**Процедура.**

Участникам предлагается изобразить на бумаге лицо или фигуру человека, испытывающего то или иное чувство. Потом эти листочки передаются по кругу, и каждый записывает, какое чувство видется ему в этом рисунке и заворачивает листок так, чтобы другие не могли видеть, что он написал. Обсуждение: совпали ли мнения участников друг с другом и с

задуманным автором чувством? Что способствовало и что препятствовало этому совпадению?

**Упражнение «Интервью».**

**Цель:** получение обратной связи, подведение итогов занятия.

**Время:** 5 минут.

**Занятие №5.**

**Цель:** знакомство со способами преодоления негативных эмоциональных состояний, возникающих вследствие проблемных ситуаций.

**Задачи:**

- обучать приемам альтернативного мышления и совладающего диалога;
- обучать техникам эмоциональной саморегуляции;
- формировать навыки самонаблюдения.

**Продолжительность:** 55 минут.

**Оборудование:** листы бумаги, ручки, карандаши, фломастеры, «микрофон».

**Упражнение «Ритуал».**

**Цель:** приветствие участников.

**Время:** 5 минут.

**Упражнение «Импульс по цепи».**

**Цель:** приветствие, создание атмосферы групповой работы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Участникам тренинга предлагается поприветствовать друг друга, передавая по кругу дружеское рукопожатие с закрытыми глазами.

**Упражнение «Геометрическая фигура».**

**Цель:** выявление индивидуальных проявлений экспрессии участниками тренинга.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Участникам предлагается следующая инструкция: «Мысленно очертите в пространстве перед собой прямоугольник. Представьте себе, как вы это делаете, в деталях: какой рукой, всей рукой или только ладонью, указательным пальцем, какими движениями и т.д.» Затем всем участникам по очереди предлагается начертить фигуру правой рукой в пространстве. Ведущий обращает внимание на индивидуальные особенности выполнения задания: кто-то двигает только указательным пальцем, кто-то - всей рукой, подключая движение головы и корпуса тела; один обводит мягко, другой «рубит» ладонью.

### **Упражнение «Сложная ситуация».**

**Цель:** формирование навыков самонаблюдения, обучение техникам эмоциональной саморегуляции.

**Время:** 15 минут.

#### **Процедура.**

Ведущим выясняется, какие социальные ситуации бывают сложными, неприятными для участников. Выбирается ситуация значимая для большинства, которую можно разыграть (покупки в магазине, устройство на работу, установление контакта и т.д.). Ведущий играет отрицательного героя или того, кто порождает эту сложность. Участники взаимодействуют с ним. Разбираются и проигрываются способы поведения и оценки этой ситуации. Из них выбираются конструктивные и также проигрываются.

### **Упражнение «Sorry, конфликта не будет».**

**Цель:** обучение приемам альтернативного мышления, избегания сложных конфликтных ситуаций.

**Время:** 10 минут.

#### **Процедура.**

Перед началом упражнения ведущий рассказывает участникам о том, что многих конфликтов можно избежать, если вовремя остановиться. Так, например, в нашей культуре, для того чтобы не доводить дело до конфликта, принято извиняться. Один человек берет на себя роль виновного и просит извинения, а второй отвечает ему: «Ничего страшного». Англичане поступают

еще проще, они не выясняют, кто был виноват, — извиняются обе стороны. Например, если в магазине кто-то нечаянно задел кого-то и попросил извинения: «I'm sorry», он услышит в ответ: «I'm sorry». Первое «I'm sorry» означает: «Простите, что я задел вас», второе «I'm sorry» — «Простите, что я встал на дороге в тот момент, когда вы проходили». Если же кто-то умышленно задевает другого, потому что у него плохое настроение, он снова услышит в ответ «Sorry», что означает: «Извините, но конфликта не будет» или «Я очень сожалею, что у вас плохое настроение, но мне совсем не хочется ругаться с вами». Выполняя данное упражнение, участникам предстоит действовать в соответствии с правилами английского этикета. По команде ведущего все начинают свободно перемещаться по аудитории, стараясь не задевать друг друга. По определенному сигналу (например, звук колокольчика), каждый участник находит себе пару и ладонью, локтем или плечом легонько дотрагивается до плеча партнера. Оба участника пары извиняются любым способом: «Sorry», «Извините, пожалуйста», «Простите», «Сожалею о случившемся» или на любом другом языке в любой другой форме. После этого участники приветливо машут друг другу рукой и пары меняются. По следующему сигналу ведущего участники снова перемещаются по аудитории, стараясь не задевать друг друга.

Далее следует обсуждение: участники рассказывают о своих чувствах и о том, как и в каких жизненных ситуациях можно использовать данный прием.

### **Упражнение «Настроение».**

**Цель:** обучение техникам эмоциональной саморегуляции (нейтрализации негативных эмоций).

**Время:** 10 минут.

### **Процедура.**

Задается следующая инструкция для участников: «Возьмите лист бумаги и цветные карандаши. Расслабленно, левой рукой нарисуйте абстрактный сюжет - линии, пятна, фигуры. Важно при этом полностью погрузиться в свое негативное состояние, рисовать в полном соответствии с вашим настроением,

как бы перенося его на бумагу. Переверните лист, на обратной стороне правой рукой напишите 5-7 слов, отражающих ваше состояние (долго не думайте, пусть слова выходят спонтанно). Еще раз посмотрите на рисунок, перечитайте слова, как бы заново переживая свое состояние, и с удовольствием разорвите листок и выбросьте в урну».

#### **Упражнение «Прощальное письмо».**

**Цель:** обучение техникам эмоциональной саморегуляции, нейтрализации негативных эмоций.

**Время:** 5 минут.

#### **Процедура.**

Всем членам группы предлагается написать прощальное письмо своей «темной» эмоции или неприятному чувству (страху, обиде, гневу...). Обратить внимание на то, что лучше, если это будет дружелюбное письмо. В котором можно поблагодарить данное чувство (эмоцию) и сказать, что больше не нуждаетесь в таком количестве страха, обиды и т.д.

#### **Упражнение «Интервью».**

**Цель:** получение обратной связи, подведение итогов занятия.

**Время:** 5 минут.

#### **Занятие №6.**

**Цель:** развитие способности к принятию взвешенных решений и умения предпринимать обдуманые действия.

#### **Задачи:**

- обучать приемам конструктивного разрешения ситуаций;
- развивать умение аргументировать свою точку зрения;
- формировать навыки позитивного восприятия.

**Продолжительность:** 60 минут.

**Оборудование:** доска магнитная, изображения сундуков, «микрофон».

#### **Упражнение «Ритуал».**

**Цель:** приветствие участников.

**Время:** 5 минут.

### **Упражнение «Комплименты по кругу».**

**Цель:** приветствие, повышение самооценки участников.

**Время:** 5 минут.

#### **Процедура.**

Участникам тренинга предлагается приветствовать друг друга по кругу, делая соседу слева комплимент. Человек, которому адресован комплимент, отвечает «Спасибо, я знаю, что я.», затем делает комплимент следующему участнику.

### **Упражнение «Цепочка».**

**Цель:** снижение физической и эмоциональной напряженности, создание настроения на работу в группе.

**Время:** 5 минут.

#### **Процедура.**

Участники встают друг за другом. Первый, ведущий, движется в определенном ритме, выполняя какое-либо движение рукой или ногой, и все должны двигаться в таком же ритме, повторяя его движение. Затем ведущий меняется. Таким образом, каждый участник исполняет роли и ведущего (активного, ответственного за движение всей группы), и ведомого (пассивного).

### **Упражнение «Сложная ситуация».**

**Цель:** обучение приемам конструктивного разрешения ситуаций.

**Время:** 15 минут.

#### **Процедура.**

Ведущим выясняется, какие социальные ситуации бывают сложными, неприятными для участников. Выбирается ситуация значимая для большинства. После предлагается разобрать данную ситуацию на блоки и заполнить сундуки. Первый сундук - что плохо, в принципе может произойти? Второй сундук наполняется реальными угрожающими сценариями развития событий, т.е. реальными рисками. Описывается самый деструктивный сценарий их воплощения. Третий сундук наполняется «противоядиями», содержащими

ответы на вопросы: что можно сделать, чтобы предотвратить или противостоять деструктивному развитию событий?

**Упражнение «Розовые очки».**

**Цель:** формирование навыка позитивного восприятия.

**Время:** 15 минут.

**Процедура.**

Участники получают инструкцию: «Каждый поочередно рассказывает о какой-либо трудной или неприятной ситуации, а затем рассказывает ту же ситуацию, используя воображаемые розовые очки, которые пропускают только положительные впечатления». Участники группы следят за рассказом и останавливают рассказчика, если он начинает вновь негативно воспринимать обсуждаемую ситуацию. По завершении упражнения проводится групповое обсуждение. Вопросы для обсуждения: «Насколько нам удастся видеть положительные стороны в каждодневных событиях? Если не удастся, то по какой причине? Чем положительный взгляд на ситуацию может оказаться полезным в общении?»

**Упражнение «Шнуровка».**

**Цель:** развитие умения аргументировать свою точку зрения.

**Время:** 10 минут.

**Процедура.**

Ведущий предлагает группе тему для обсуждения: стоит ли принимать лекарства. После этого группа делится пополам и садится в две линии друг против друга. Одна часть группы будет высказывать аргументы «за», другая – «против». Обе команды поочередно приводят свои аргументы. Вопросы для обсуждения: «Какие аргументы показались весомыми или неожиданными? Легко ли было находить доводы?».

**Упражнение «Интервью».**

**Цель:** получение обратной связи, подведение итогов занятия.

**Время:** 5 минут.

**Упражнение для релаксации.**

**Цель:** создание условий для снятия мышечного и эмоционального напряжения.

**Время:** 5 минут.

### **Процедура.**

Инструкция для участников: «Сделайте неглубокий вдох и на мгновение задержите дыхание. Резко напрягите все мышцы на несколько секунд, стараясь почувствовать напряжение во всем теле. При выдохе расслабьтесь. Повторите 3 раза. Полежите спокойно несколько минут, расслабившись и сосредоточившись на ощущении тяжести своего тела. Наслаждайтесь этим приятным ощущением». После того как участники почувствуют себя достаточно отдохнувшими, необходимо попросить их открыть глаза, зажмурить несколько раз, снова открыть и потянуться как после приятного пробуждения. Очень медленно, плавно, без рывков встать, затем так же медленно, без резких движений, сесть, стараясь как можно дольше сохранить приятное ощущение внутреннего расслабления.

### **Занятие №7.**

**Цель:** развитие стремления к вступлению в социальный контакт при решении проблемных ситуаций.

#### **Задачи:**

- обучать приемам активного слушания;
- развивать умение просить о помощи;
- воспитывать стремление к оказанию поддержки.

**Продолжительность:** 50 минут.

**Оборудование:** клубок ниток, большая легкая скатерть с ровными краями, надутые воздушные шары по числу участников.

#### **Упражнение «Ритуал».**

**Цель:** приветствие участников.

**Время:** 5 минут.

#### **Упражнение «Паутина».**

**Цель:** приветствие, создание атмосферы групповой работы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Участникам тренинга предлагается поприветствовать друг друга разными способами, передавая при этом клубок ниток друг другу. Клубок передается произвольно, от игрока к игроку. Упражнение завершается, и ведущий спрашивает, на что похоже то, что получилось (паутина, связывающая всех вместе).

**Упражнение «Почетный караул».**

**Цель:** сплочение группы, настрой на интенсивный темп работы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Перед началом игры скатерть кладется на пол посередине аудитории, на нее помещаются все воздушные шарики. Участники встают вокруг скатерти вполукруга, так, чтобы правая рука была обращена к скатерти. По команде ведущего участники поднимают скатерть с шариками с пола (каждый держит скатерть за край правой рукой, а левая рука свободна). Ведущий предупреждает участников о том, что сейчас он будет давать группе различные задания, выполняя которые необходимо следить за тем, чтобы ни один шарик не упал на пол. При обсуждении ведущий просит участников поделиться своими впечатлениями об этом упражнении. Какие факторы способствовали, а какие мешали выполнению задания?

**Упражнение «Варианты общения».**

**Цель:** обучение приемам активного слушания.

**Время:** 15 минут.

**Процедура.**

Упражнение проводится в парах и состоит из четырех частей и обсуждения. В первой части упражнения оба участника говорят одновременно в течение 10 сек. (на тему «Как мне сегодня спалось»). Синхронный разговор прекращается по сигналу ведущего. Во второй части один участник из пары высказывается, а другой полностью его игнорирует (смотрит по сторонам,

зевает, отворачивается и т.д.). По сигналу ведущего они меняются ролями. В третьей части упражнения участники сидят спинами друг к другу. Один участник высказывается, а другой его слушает. По сигналу ведущего, они меняются ролями. В четвертой части один из участников говорит, а второй внимательно его слушает, всем своим видом показывая заинтересованность в общении. Затем они меняются ролями. Вопросы для обсуждения: «Одинаково ли вы себя чувствовали на разных этапах упражнения? На каком этапе было легче слушать и говорить? Что мешало чувствовать себя комфортно?».

### **Упражнение «Попроси правильно».**

**Цель:** развитие умения попросить о помощи.

**Время:** 15 минут.

### **Процедура.**

Упражнение выполняется в парах. Ведущий предлагает вспомнить ситуацию, в которой участники обращались к другому человеку за помощью. Затем один из участников пары, кратко охарактеризовав ситуацию, должен обратиться с просьбой к партнеру, представляя его на месте своего собеседника. Каждый разговор длится 1–2 минуты. После этого все высказывают свои впечатления, говорят, что побуждало их идти навстречу просьбе, что уменьшало это желание. Упражнение заканчивается, когда все члены подгруппы смогут обратиться с просьбой к ее участникам. В ходе общего обсуждения составляется перечень того, что помогает побуждать другого человека к оказанию помощи (интересы собеседника, эмоциональный контакт, уверенность в себе, четкое изложение причин.)

### **Упражнение «Сильные стороны».**

**Цель:** развитие стремления взаимной поддержки в общении.

**Время:** 5 минут.

### **Процедура.**

Участники делятся на пары. Один из участников в течение нескольких минут рассказывает партнеру о своей затруднительной ситуации или проблеме. Второй, выслушав, должен проанализировать ситуацию таким образом, чтобы

найти сильные стороны в поведении партнера и подробно рассказать ему о них, начиная анализ со слов: «Все равно ты молодец потому, что...». В том случае, если кто-то из участников не справился с упражнением, «сильные стороны» находят всей группой при помощи ведущего.

#### **Упражнение «Мы хотим сказать».**

**Цель:** получение обратной связи, подведение итогов занятия.

**Время:** 5 минут.

#### **Процедура.**

Проводится в парах. Участникам предлагается совместно с партнером сформулировать впечатления от сегодняшнего занятия: «Что нового вы узнали? Используете ли вы в жизни способы сотрудничества?» Выступление каждой пары необходимо начинать словами: «Мы хотим сказать».

#### **Занятие №8.**

**Цель:** развитие навыков совместной деятельности и конструктивного межличностного взаимодействия.

#### **Задачи:**

- обучать приемам ведения диалога;
- развивать способность к эмпатии и умение обосновывать свой отказ;
- подготовка к завершению групповой работы.

**Продолжительность:** 45 минут.

**Оборудование:** «микрофон».

#### **Упражнение «Ритуал».**

**Цель:** приветствие участников.

**Время:** 5 минут.

#### **Упражнение «Первые впечатления».**

**Цель:** создание положительного настроя для работы, отслеживания изменений, произошедших за время работы.

**Время:** 5 минут.

#### **Процедура.**

Участники сидят в кругу. Задача каждого посмотреть на своего соседа и вспомнить то впечатление, которое он произвел на него в первый день тренинга. Далее участники говорят о своих первых впечатлениях. Ведущий также может расспросить их и о том, как эти впечатления менялись в процессе работы, зависело ли это только от партнера или от самого участника тоже. Можно попросить участников представить, какое впечатление производили они в первый день и какое производят сейчас, что изменилось в их образе и почему.

#### **Упражнение «Чемодан».**

**Цель:** повышение самооценки участников, актуализация их личностных ресурсов, создание позитивного эмоционального настроения в группе.

**Время:** 10 минут.

#### **Процедура.**

Каждому участнику группа по очереди собирает в дорогу «чемодан качеств», которые будут ему помогать в общении. Тот участник, которому собирают чемодан, в свою очередь говорит о том, нужны ли ему эти качества или они не важны для него. Групповое обсуждение: «Как вы чувствовали себя в процессе выполнения упражнения? Довольны ли вы тем «чемоданом качеств», который собрала вам группа?».

#### **Упражнение «Зато».**

**Цель:** обучение приемам ведения диалога.

**Время:** 10 минут.

#### **Процедура.**

Для выполнения упражнения всем участникам предлагается разделить на пары. В то время, как один участник высказывает в адрес другого претензии или недовольство в отношении поведения, внешнего вида, характера, в ответах другого участника в противовес критике звучит позитивное высказывание, начинающееся со слов «зато». Примеры: «Ты всегда носишь одну и ту же одежду» – «Зато, это качественные и практичные вещи, и я чувствую себя в них комфортно», «Ты опоздала на встречу» – «Зато, я купила лекарство больной подруге». Вопросы для обсуждения: «Какие затруднения возникали в процессе

выполнения упражнения? Легко ли было находить позитивные ответы на критику, если нет, то почему?».

### **Упражнение «Дни рождения».**

**Цель:** развитие сенситивности и способности к эмпатии, тренировка в умении обосновывать свой отказ.

**Время:** 10 минут.

### **Процедура.**

Участникам группы предлагается пофантазировать и представить, что сегодня у всех праздник – день рождения. Ведущий предлагает по очереди поговорить о каждом имениннике, внимательно посмотреть на человека и подумать о том, какой жизненный опыт у этого человека, о чем он мечтает, что он ценит, что бы он хотел получить в дар, т.е., какой подарок, будет по-настоящему нужным и ценным для него. Именинники, когда будут принимать преподнесенный дар, должны оценить нужность каждого подарка и четко сказать дарящему, насколько он «попал в точку» со своим подарком. Если именинник не хочет принимать преподнесенный дар, он должен объяснить свой отказ, стараясь не обижать дарителя. Именинником по очереди становится каждый участник.

### **Упражнение «Спасибо за прекрасный день».**

**Цель:** создание положительного эмоционального настроения, сплочение группы.

**Время:** 5 минут.

### **Процедура.**

Участникам тренинга предлагается выразить друг другу благодарность за совместную работу, высказать дружеские чувства. Все встают в круг. Один из участников становится в центр круга, другой подходит к нему, пожимает руку и произносит «Спасибо за прекрасный день!». Оба остаются в круге, по-прежнему держась за руки. К ним подходит третий участник, процедура повторяется до тех пор, пока вся группа не окажется в цепочке, взявшись за

руки. Ведущий замыкает церемонию, благодаря всех присутствующих за отличную работу.

**Упражнение «Интервью».**

**Цель:** получение обратной связи, подведение итогов занятия.

**Время:** 5 минут.

**Занятие №9.**

**Цель:** завершение групповой работы.

**Задачи:**

- подвести итоги работы;
- способствовать дальнейшему самораскрытию и самопознанию

участников.

**Продолжительность:** 50 минут.

**Оборудование:** большая легкая скатерть с ровными краями, надутые воздушные шарики по числу участников, изображение чемодана, корзины, мясорубки, доска магнитная, материалы опросника.

**Упражнение «Выбор за вами».**

**Цель:** приветствие, создание атмосферы групповой работы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Каждому участнику в течение 1 минуты предлагается придумать и затем продемонстрировать оригинальный способ приветствия остальных членов группы.

**Упражнение «Почетный караул».**

**Цель:** сплочение группы, настрой на интенсивный темп работы.

**Время:** 5 минут.

**Процедура.**

Перед началом игры скатерть кладется на пол посередине аудитории, на нее помещаются все воздушные шарики. Участники встают вокруг скатерти вполборота, так, чтобы правая рука была обращена к скатерти. По команде ведущего участники поднимают скатерть с шариками с пола (каждый держит

скатерть за край правой рукой, а левая рука свободна). Ведущий предупреждает участников о том, что сейчас он будет давать группе различные задания, выполняя которые необходимо следить за тем, чтобы ни один шарик не упал на пол. При обсуждении ведущий просит участников поделиться своими впечатлениями об этом упражнении. Какие факторы способствовали, а какие мешали выполнению задания?

### **Упражнение «Чемодан, корзина, мясорубка».**

**Цель:** подведение итогов работы участниками тренинга, определение перспектив на будущее.

**Время:** 20 минут.

#### **Процедура.**

Предлагается три больших листа, на одном из которых нарисован огромный чемодан, на втором — мусорная корзина и на третьем — мясорубка. На желтом листочке, который приклеивается затем к плакату с изображением чемодана, необходимо написать тот важный момент, который участник вынес от работы в группе, готов забрать с собой и использовать в своей деятельности. На синем листочке — то, что оказалось ненужным, бесполезным и что можно отправить в “мусорную корзину”, то есть прикрепить ко второму плакату. Серый листок — это то, что оказалось интересным, но пока не готовым к употреблению в своей работе. Таким образом, то, что нужно еще додумать, доработать, отправлялось в лист “мясорубка”. Листочки пишутся анонимно и по мере готовности приклеиваются участниками самостоятельно.

### **Упражнение «Что я почти забыл».**

**Цель:** поддержка дальнейшего самораскрытия и самопознания.

**Время:** 15 минут.

#### **Процедура.**

Участникам предлагается следующая инструкция: «Прежде чем расстаться, хотелось бы дать вам возможность проговорить то, что вы не успели озвучить в ходе занятий. Сядьте удобно. Закройте глаза. Представьте себе, что вы возвращаетесь домой и по дороге вспоминаете нашу работу... В

голове у вас проносятся лица участников, пережитые ситуации, и внезапно вы осознаете, что по какой-то причине не сделали или не сказали что-то важное. Вы жалеете об этом... Теперь откройте глаза. У вас есть возможность выразить то, что вы не успели сказать раньше». Участники высказываются по кругу. Данное упражнение позволяет оценить, какой «багаж» удалось собрать каждому участнику тренинга.

Опросник по оценке удовлетворенности участием в программе.

ФИО участника \_\_\_\_\_

Дата заполнения \_\_\_\_\_

Уважаемый друг!

1. Когда Вы стали участником тренинга, считали ли Вы его необходимым?

(отрицательная оценка) 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_ (отличная оценка)

2. Насколько помощь, полученная в этом тренинге, помогла в решении Ваших проблем?

(отрицательная оценка) 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_ (отличная оценка)

3. Насколько Вы удовлетворены объемом помощи, которую Вы получили в ходе этого тренинга?

(отрицательная оценка) 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_ (отличная оценка)

4. Насколько Вы удовлетворены помощью, полученной в этом тренинге, в целом?

(отрицательная оценка) 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_ (отличная оценка)

5. Посоветовали бы Вы своему товарищу со сходными проблемами участие в этом тренинге?

(отрицательная оценка) 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_ (отличная оценка)

6. Обратитесь ли Вы снова при необходимости к этому тренингу?

(отрицательная оценка) 1\_\_2\_\_3\_\_4\_\_5\_\_ (отличная оценка)

Спасибо за участие в работе!