

109

На правах рукописи

АДЕЕВА Татьяна Николаевна

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ
КРИЗИСА ИНВАЛИДНОСТИ И УСЛОВИЯ ЕГО
ПРЕОДОЛЕНИЯ**

Специальность 19.00.05 – Социальная психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Кострома 2004

Работа выполнена на кафедре общей психологии Костромского государственного университета им.Н.А.Некрасова

- Научный руководитель:** доктор психологических наук, профессор
Фетискин Николай Петрович
- Официальные оппоненты:** доктор психологических наук, профессор
Семенов Валентин Евгеньевич
- кандидат психологических наук, доцент
Ерина Светлана Ивановна
- Ведущая организация:** Санкт-Петербургский государственный
университет

Защита состоится 30 июня 2004 года в 10⁰⁰ часов на заседании диссертационного совета К 212.094.03 в Костромском государственном университете им. Н.А.Некрасова по адресу: 156961, г.Кострома, ул. 1 Мая, д.16а, корпус В, ауд. 11.

Отзывы на автореферат направлять по адресу: 156961, г.Кострома, ул. 1 Мая, д.14, КГУ им. Н.А.Некрасова, ученому секретарю диссертационного совета К 212.094.03.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке КГУ им.Н.А.Некрасова.

Автореферат разослан 30 мая 2004 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат психологических
наук, доцент



Т.И.Миронова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ.

Актуальность исследования обусловлена недостаточной изученностью ситуации инвалидности как кризисного периода развития личности, деструктивных проявлений данного кризиса, оказывающих влияние на эффективность реабилитационной работы с инвалидами, на процесс взаимодействия инвалидов с людьми, не имеющими статуса инвалида.

Актуальность данной темы связана с ее высокой социальной значимостью. Социальная ситуация развития в период инвалидности обычно негативно характеризуется исследователями. С определением статуса инвалида связывается сужение социальных контактов, смена или потеря работы, невозможность работать по имеющейся специальности, переход человека в положение опекаемого семьей. Это обуславливает необходимость более глубокого исследования специфики ситуации инвалидности как кризисного периода развития личности, проявлений кризиса, что позволит прогнозировать данное явление, разрабатывать диагностические, профилактические мероприятия, более грамотно строить работу по психологической реабилитации инвалидов.

Вследствие возможных деструктивных проявлений кризиса, а также в целях повышения эффективности включения инвалидов в активную социальную жизнь, исследование должно охватывать контингент инвалидов довольно молодого (не пенсионного) возраста, состояние здоровья которых позволяет реализовать ряд реабилитационных мероприятий. Такой выбор объясняется предположением, что люди данного возраста достаточно активны в сфере социальных контактов, карьерного и профессионального роста. Деструктивное влияние кризиса инвалидности может проявиться в определенных социально – психологических изменениях личности, не способствующих позитивному выходу из ситуации, направленных на формирование зависимого поведения.

Значимость исследуемой темы определяется неоднозначностью самой ситуации инвалидности. С одной стороны, в нормативных документах инвалидность рассматривается как временный период, данный человеку для проведения возможных реабилитационных мероприятий, для выработки компенсаторных механизмов. С другой стороны, в результате определения инвалидности у человека формируется новый способ, стиль жизни, может возникнуть страх перед реабилитацией.

Сложным вопросом является и отношение к инвалидам со стороны социума, проявляющемся в феномене «социальной отверженности» инвалидов, в игнорировании проблем инвалидов со стороны социума.

Об актуальности названной проблемы свидетельствует тот факт, что по данным статистики не уменьшается количество людей, впервые признанных инвалидами (по Костроме и Костромской области эти данные составляют: в 2001 году – 8642 человека, 2002г. – 8981 человек и в 2003г. – 8783 человека).

Исходя из вышесказанного отметим, что инвалидность является достаточно сложным социальным феноменом, требующим изучения.

Цель исследования состоит в выявлении специфики проявления кризиса инвалидности и возможностей социально – психологической коррекции у людей в кризисной ситуации инвалидности.

Объектом исследования являются инвалиды трудоспособного возраста (30 – 45 лет), имеющие различный стаж инвалидности и разные причины определения инвалидности.

Предмет исследования: социально – психологические проявления кризиса инвалидности и условия его преодоления.

Гипотеза исследования: ситуация инвалидности является специфическим личностным кризисом, проявляющемся в деструктивных социально – психологических изменениях, требующих социально – психологической коррекции, обеспечивающей конструктивное социальное самоопределение личности в новых жизненных условиях.

Цель и гипотеза исследования определили постановку следующих задач:

- разработать концептуальную модель кризиса инвалидности, определить его социально – психологические критерии;
- определить личностные особенности людей, помогающие совладать с ситуацией инвалидности;
- выявить различия социально – психологических проявлений кризиса инвалидности в зависимости от гендерных различий;
- определить специфику социально – психологических проявлений кризиса в зависимости от формальных оснований инвалидности (участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и по общему заболеванию)
- разработать программу социально – психологической коррекции, направленной на элиминацию негативных социально – психологических проявлений кризиса инвалидности, способствующую конструктивному социальному самоопределению личности в измененных жизненных условиях.

Теоретико – методологическую основу исследования составили:

- исследования сущности и основных характеристик жизненного кризиса (Л.С.Выготский, Ф.Е.Василюк, Е.А.Донченко, Р.А.Ахмеров, Н.А.Логинова, В.В.Козлов, Э.Эриксон, Л.Брюдаль);
- представления о взаимосвязи психического и соматического (В.Н.Мясищев, М.С.Лебединский, В.В.Николаева, Е.Т.Соколова,

- А.В.Квасенко, Л.Л.Рохлин и др.);
- работы отечественных ученых по проблеме социально – психологического взаимодействия (К.А.Аблханова-Славская Г.М.Андреева, А.Г.Асмолов, А.Г.Донцов, А.Л.Журавлев В.В.Новиков, Л.А.Петровская, В.Е.Семенов, А.Л.Свенцицкий);
 - личностно–деятельностный подход к исследованию психического (Б.Г.Ананьев, С.Л. Рубинштейн, Л.С.Выготский, А.Н.Леонтьев, Б.Ф.Ломов, В.Н.Мясищев, А.В.Петровский, К.А.Абульханова–Славская),
 - работы по теории и практике активного социально – психологического обучения (Л.А.Петровская, И.А.Вачков, Г.Лейтц).
 - концептуальные идеи медико–социальной работы и реабилитации инвалидов (Р.М.Войтенко, М.М.Кабанов, Н.Б.Шабалина, С.М.Милютин, Т.А.Добровольская и др.);
 - исследования адаптационных возможностей личности (Ф.В.Бассин, Ф.Б.Березин, Ф.Е.Васильюк, Б.Д.Карвасарский, З.Фрейд);

Для решения сформулированных задач в диссертационной работе были использованы следующие методы исследования:

- **методы теоретического исследования проблемы:** изучение социально-психологической, методической, медико-социальной литературы, теоретический анализ и синтез, абстрагирование и конкретизация, моделирование;
- **методы эмпирического исследования проблемы:** метод психобиографической беседы; метод психодиагностических тестов (тест межличностного поведения Т.Лири, модифицированная методика самооценки Дембо – Рубинштейн); метод завершения незаконченных суждений; метод определения уровня невротизации личности (методика УНП, разработанная в Санкт – Петербургском институте усовершенствования врачей – экспертов); методы активного социально – психологического коррекционно – тренингового обучения.

Данные были подвергнуты математико-статистической обработке с помощью методов факторного и дисперсионного анализа, достоверность результатов определялась посредством применения t-критерия Стьюдента, непараметрического критерия Манна-Уитни, критерия Вилкоксона.

Исследование проводилось в течение шести лет (1998-2004 гг.) и состояло из трех этапов.

На первом этапе (1998-2000 гг.) изучались литературные источники,

был проведен теоретический анализ проблемы кризисов жизни и проблемы ситуации инвалидности, уточнена тема, цель и задачи исследования, намечены основные направления по подготовке методической базы для констатирующего эксперимента.

На втором этапе (2000-2001 гг.) концентрировалось внимание на организации и проведении констатирующего и формирующего эксперимента, было проведено практическое исследование социально-психологических проявлений кризиса инвалидности, изучены исходные предпосылки для разработки программы эксперимента, разработана система методических материалов для опытно-экспериментальной работы.

На третьем этапе (2001-2004 гг.) был завершен формирующий эксперимент, проведены отбор, анализ и систематизация полученных результатов исследования, сформулированы частные и общие выводы, литературно оформлено диссертационное исследование.

Научная новизна работы заключается в следующем:

- разработана концептуальная модель кризиса инвалидности и определены его социально – психологические критерии;
- определены особенности деструктивных социально – психологических проявлений кризиса инвалидности, обусловленные формальными основаниями установления инвалидности (участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и общее заболевание) и гендерными различиями;
- установлена взаимосвязь между личностными особенностями исследуемых и социально – психологической спецификой преодоления кризиса инвалидности;
- разработана программа социально – психологической коррекции, способствующая конструктивному социальному самоопределению личности в измененных жизненных условиях.

Теоретическая значимость исследования заключается в том, что выявленная специфика ситуации инвалидности как кризисного периода развития личности, выявленные особенности деструктивных социально – психологических проявлений данного кризиса дополняют общую теорию социальной психологии, вносят вклад в сферу социально – психологической коррекции личности.

Практическая значимость диссертационного исследования состоит в том, что выявленные результаты, описывающие специфику влияния ситуации инвалидности на личность и личностных особенностей на переживание инвалидности могут быть использованы в работе бюро медико-социальной экспертизы, в работе врачей, психологов, специалистов по социальной работе и работниками смежных профессий для диагностической, психологической, социальной работы с людьми в

ситуации инвалидности.

Основные положения, выносимые на защиту :

1. Ситуация инвалидности является специфическим социально – психологическим личностным кризисом.
2. Социально – психологические проявления кризиса инвалидности носят характер деструктивных изменений и выражаются в неадекватной самооценке, в повышении личностной зависимости, тенденции к подчинению, в демонстрации альтруистичности и гипертрофированном дружелюбии, в сужении диапазона личностной направленности и временной перспективы.
3. Специфика личностных изменений обусловлена формальными причинами установления инвалидности (участие в ликвидации последствий аварии на ЧАЭС и общее заболевание) и гендерными различиями
4. Переживание кризисной ситуации инвалидности определяется психо - динамическими, социально – психологическими особенностями личности.
5. Социально – психологическая коррекция деструктивных проявлений кризиса инвалидности может осуществляться средствами специальных социально – психологических технологий.

Личный вклад автора состоит в самостоятельной разработке структурно-функциональной модели кризиса инвалидности и выделении общих и специфических социально-психологических критериев кризиса инвалидности, а так же в определении условий его преодоления.

Достоверность полученных результатов обеспечена использованием целостного подхода и взаимосвязанного комплекса теоретических и эмпирических методов исследования; многосторонней и поэтапной проверкой результатов исследования в экспериментальных условиях; обсуждением основных теоретических положений и практических результатов исследования; анализом итогов эксперимента с использованием современного объективного аппарата математической обработки результатов.

База исследования. Опытно-экспериментальная работа проводилась на базе Главного бюро медико-социальной экспертизы г.Кострома. В эксперименте приняло участие 154 человека.

Апробация и внедрение результатов. Теоретические и эмпирические результаты диссертационного исследования обсуждались на международном симпозиуме «Социальная психология: Практика. Теория. Эксперимент. Практика» (Ярославль, 2000г.), VIII международной конференции «Провинция как социокультурный феномен» (Кострома, 2000), межрегиональных конференциях (Кострома, 1999, 2000г.г.), ежегодных заседаниях кафедр психологии Костромского

госуниверситета.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений. Список литературы включает в себя 168 названий, из которых 6 на иностранных языках. В диссертации содержится 10 таблиц, 7 рисунков. Объем диссертации составляет 149 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

Структура диссертации отражает логику исследования и его результаты.

Во введении обосновывается актуальность диссертационного исследования, определяются объект, предмет, цель, задачи и гипотеза исследования, показаны научная новизна и практическая значимость полученных результатов, представлен методологический инструментарий, обоснована достоверность исследования, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

Первая глава «Концептуальные подходы к исследованию ситуации инвалидности как форме проявления специфического кризиса» посвящена теоретическому анализу ситуации инвалидности как кризисному периоду развития личности. С целью определения важнейших характеристик кризиса в первой главе рассмотрены основные направления изучения кризисных ситуаций жизни. (Выготский Л.С., Василюк Ф.Е., Ахмеров Р.А., Головаха Е.И., Донченко Е.А., Анцыферова Л.И., Козлов В.В., Эриксон Э.).

Кризис определяется как ситуация невозможности, то есть такая ситуация, в которой субъект сталкивается с невозможностью реализации внутренних потребностей своей жизни (мотивов, стремлений, ценностей). Кризисная ситуация ставит под сомнение или делает невозможным реализацию жизненного замысла человека. (Василюк Ф.Е., 1984)

В настоящее время инвалидность понимается как социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты человека.

В первой главе разрабатывается структурно – функциональная модель кризиса инвалидности, определяются общие и специфические критерии ситуации инвалидности как кризисного периода развития личности. К общим критериям относятся затрудненность реализации жизненных целей, неустойчивость, демонстративность поведения, изменения в сфере интересов и др. К специфическим критериям относятся сужение интересов, тенденция к инфантилизму, переживание собственной несостоятельности и др..

Содержание кризиса инвалидности (как и возрастных кризисов)

определяется социальной ситуацией развития. (Шабалина Н.Б.). Изменяются биологические условия протекания деятельности, которые сами по себе не входят в содержание новой социальной ситуации развития, но влияют на выносливость к нагрузкам, на энергетический потенциал деятельности, на операциональное строение деятельности. Инвалидность меняет статус человека, его перспективы, отношение к будущему; может привести к отказу от профессиональной деятельности, к изоляции от привычного социального окружения.

Новая социальная ситуация будет связана с внутренней работой человека по осмыслению новых условий жизни и может привести к формированию как позитивных, так и деструктивных новообразований.

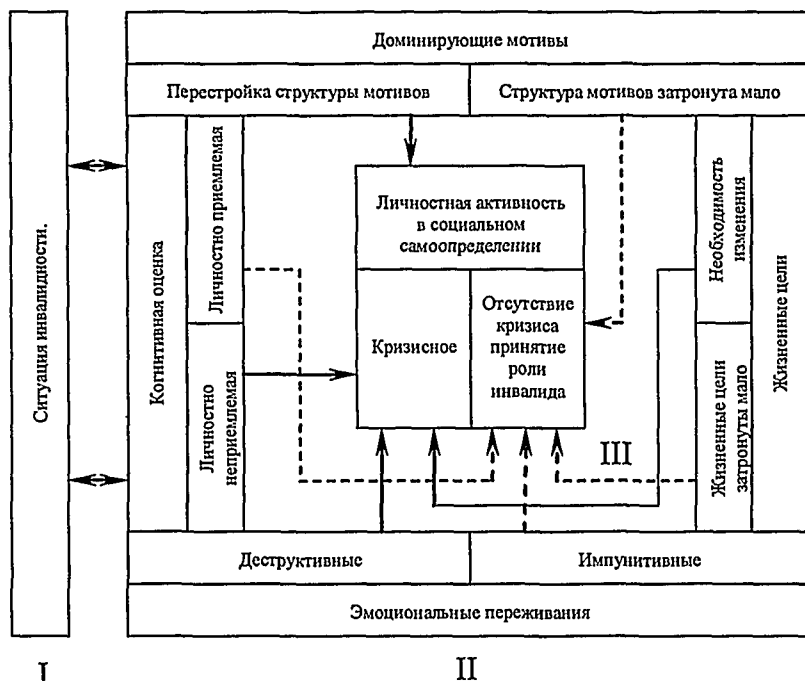
А.В.Смирнов, рассматривая ситуацию физической инвалидности как кризисную (2002г.), указывает на возможность определения данной ситуации как кризисной ситуации острого горя или ситуации острого кризиса.

По критерию мотивационной недостаточности ситуацию инвалидности можно отнести к кризису «опустошенности + бесперспективности» (Донченко Е.А., 1989). Он характеризуется отсутствием для человека значимого настоящего и будущего, отсутствием возможностей дальнейшей самореализации.

Неопределенность будущего, жизненной перспективы является одной из ведущих характеристик ситуации инвалидности. Данную ситуацию можно сравнить с кризисом деидентификации (Коротеева О.В., 1998), связанного с потерей биографии. Рисунок будущего либо исчезает, либо выглядит мрачным, бесперспективным по отношению к прошлому. Целостность жизни распадается, реальным остается только прошлое.

Кризис инвалидности понимается в данной работе как переживание несоответствия личности сложившимся социальным представлениям, сопровождающийся когнитивной оценкой ситуации как лично неприемлемой, деструктивными эмоциональными переживаниями, ведущий к перестройке мотивационной сферы и затруднению реализации жизненных целей. (рис.1)

Рис.1. Структурно-функциональная модель кризиса инвалидности



I Ситуация инвалидности

II Структура взаимодействия ситуации инвалидности и личности

III Вариативность переживания кризиса инвалидности

Далее в первой главе определены динамические характеристики и прослежены возможные деструктивные социально – психологические проявления кризиса инвалидности.

Вторая глава «Исследование социально – психологических деструктивных проявлений у инвалидов в процессе переживания кризиса» посвящена экспериментальной проверке выработанных представлений о деструктивных проявлениях кризиса инвалидности, под которыми понимаются социально – психологические изменения личности, способствующие негативному разрешению ситуации, ведущие к принятию роли инвалида, к деструктивному взаимодействию с социумом.

В исследовании принимало участие две группы людей,

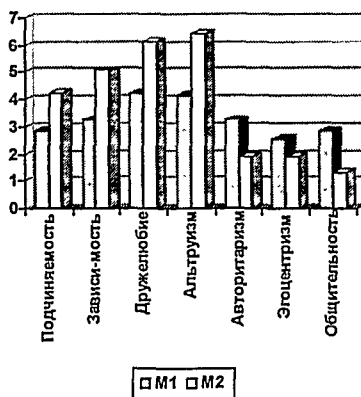
- впервые освидетельствованных в бюро МСЭ,
- имеющих статус инвалидности в течение двух лет.

Группы разделены по половому признаку и по определению причины инвалидности: общее заболевание и инвалидность, связанная с работой по устранению последствий аварии на Чернобыльской АЭС. Всего 154

человека. Группа впервые обратившихся 83 человека: 30 женщин, 53 мужчины, из которых 28 ликвидаторы последствий аварии на ЧАЭС. Группа людей, уже имеющих статус инвалида в течение 2 лет состоит из 71 человека: 28 женщин, 43 мужчины, из которых 25 чернобыльцы. Все группы представлены людьми, направленными на консультативное обследование в Главное бюро медико – социальной экспертизы, либо обжалующими решение первичных бюро МСЭ.

Основные результаты исследования следующие. В группе мужчин, имеющих стаж инвалидности в среднем около двух лет выше показатели выраженности таких черт как подчиняемость ($p < 0,003350$), зависимость ($p < 0,000318$), дружелюбие ($p < 0,000204$), альтруизм ($p < 0,000146$). В межличностном общении снижены доминирование и агрессия, растет тенденция к подчинению. Снижается общительность, кроме того, как тенденция отмечена более низкая оценка таких параметров как смелость, счастье. (рис.2.)

Рис.2. Сравнительный анализ личностных особенностей у мужчин с различным стажем инвалидности



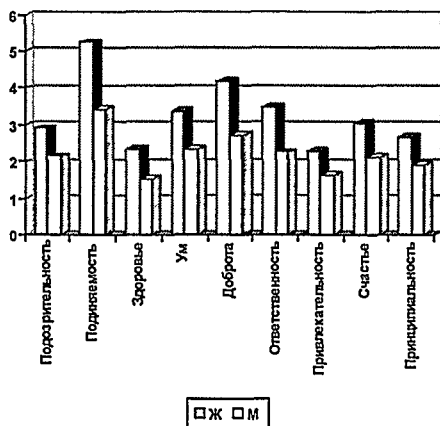
Показатели личностных особенностей у мужчин: M1 – не имеющих стажа инвалидности, M2 – имеющих стаж инвалидности около двух лет.

Среди значимых тем определяются: улучшение самочувствия, тема собственной нужности. Прослеживается отсутствие долгосрочной временной перспективы. Возможность достижения желаемой цели, реализация имеющихся планов, возможность изменения жизни связывается в данной группе с наличием указанных выше черт зависимого поведения ($p < 0,00054$).

Особенности социально – психологических деструктивных проявлений кризиса инвалидности зависят от гендерных различий. При сравнении двух групп женщин, уже имеющих статус инвалида и впервые

освидетельствуемых в бюро МСЭ, на первый план выходят те же изменения, что и в группе мужчин. Наблюдается рост выраженности таких качеств, как подчиняемость ($p < 0,002493$), дружелюбие ($p < 0,000011$), альтруизм ($p < 0,031703$). Среди значимых тем определяется тема здоровья, поиска работы, тема будущего и ограниченность временной перспективы. Однако, наряду с названными качествами в группе Ж2, по сравнению с группой М2, отмечен рост выраженности агрессии (0,000049), эгоцентризма ($p < 0,004171$), авторитаризма ($p < 0,021735$), стремления к доминированию. (рис.3)

Рис.3. Гендерные различия в переживании кризиса инвалидности.



Показатели переживания кризиса инвалидности у:

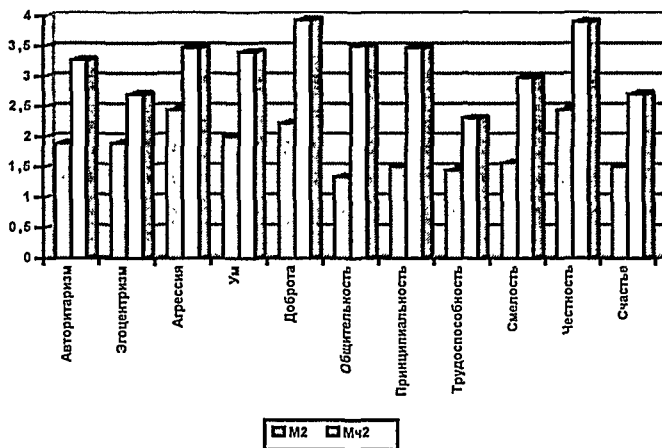
М – мужчин, Ж - женщин

В отличие от группы М2 в группе женщин, имеющих статус инвалида около двух лет, реализация жизненных планов, стабильность будущего, поиск работы связываются как с формированием зависимой модели поведения, так и с наличием агрессивных, доминирующих черт. В группе Ж2 социально–психологические проявления кризиса инвалидности разнонаправлены, наблюдается поиск наиболее оптимальной модели поведения.

Специфика деструктивных социально – психологических проявлений кризиса инвалидности зависит от социально – ролевой оценки данного статуса. В группе ликвидаторов аварии на ЧАЭС, по сравнению с группой мужчин, инвалидность у которых установлена с причиной общее заболевание, отмечена меньшая тенденция к формированию черт зависимости и подчиняемости, наличие более широкой временной перспективы, тенденция к адекватной самооценке. (рис.4)

Рис.4. Сравнительные данные переживаний кризиса инвалидности у

мужчин с различными основаниями установления инвалидности.



Личностные проявления переживания кризиса инвалидности у:

M2 – мужчин – инвалидов по общему заболеванию,

MЧ2 – мужчин – «чернобыльцев»

Здесь роль инвалида в сознании человека соседствует с другой ролью – ликвидатора последствий аварии. Кроме того, имеет значение и более привилегированное положение данной группы в плане льгот и пенсий, инвалидность отчасти воспринимается как плата государства за нанесенный здоровью ущерб, смягчается собственная ответственность человека за произошедшее.

Во второй главе установлена зависимость между переживанием ситуации инвалидности и некоторыми личностными особенностями. Наличие таких личностных качеств как социально – психологическая компетентность и личностная активность способствуют формированию адекватной оценки ситуации и собственных возможностей, повышая позитивные адаптивные способности личности. В ходе исследования нами было выделено 3 типа переживания ситуации инвалидности. (рис.5)

Первый, определяемый как кризисный тип переживания, был разделен на два подвида: негативный и адаптивный. При негативном типе (подгруппы M1a, Ж1a) переживания человек практически не готов принять случившееся, ситуация связывается с крахом всех жизненных планов и перспектив. Характерными чертами людей данной подгруппы являются высокая личностная активность и недостаточно высокая социально – психологическая компетентность. При адаптивном типе (подгруппы M1б, Ж1б) переживание ситуации сопровождается адекватной оценкой ситуации, формированием активной адаптивной

В третьей главе «Социально – психологические условия преодоления кризиса инвалидности» представлен материал о специфике психологической реабилитации инвалидов, о способах психологической коррекции, о составлении программы коррекции деструктивных проявлений кризиса инвалидности, способствующей конструктивному социальному самоопределению личности в измененных жизненных условиях..

Психологическая реабилитация – система специальных мероприятий, за счет которых происходит восстановление (развитие) различных видов психологической деятельности, качеств и образований, позволяющих человеку адаптироваться в обществе или среде, принимать и выполнять социальные роли и достигать высокого уровня самореализации.

В главе представлен анализ имеющегося опыта психологической работы с инвалидами в процессе профессиональной реабилитации, а также посредством социально – психологического тренинга (Ахмеров Р.А.,1988).

Обобщение имеющегося опыта показывает актуальность применения различных форм и методов активного группового социально – психологического обучения и психокоррекции личности инвалидов с целью осознания роли личностных особенностей в преодолении кризиса.

В главе отражены так же концептуальные положения программы социально – психологической коррекции деструктивных проявлений кризиса инвалидности.

Цели программы: 1. Актуализация личностного потенциала инвалидов для совладания с кризисной ситуацией.

2. Развитие личностных качеств у людей в ситуации инвалидности, способствующих конструктивному взаимодействию с социумом.

Задачи программы:

1. Сформировать представление о кризисе инвалидности как периоде жизненного пути человека.
2. Сформировать навыки самостоятельного преодоления кризисных ситуаций жизни.
3. Содействовать развитию социально – активной модели поведения.
4. Способствовать развитию чувства успешности, уверенности в себе.
5. Содействовать расширению временной перспективы личности.

План работы.

1. Консультативно – диагностический этап. Осуществляется набор в группу. Проводится оценка психического состояния и мотивации.
2. Тренинговый этап. Предлагается применение и использование комплекса разнообразных форм, элементов и методов коррекционной работы: групповые дискуссии, психогимнастика, элементы ролевой игры, работа в парах, тройках, упражнения из

- телесно – ориентированной терапии, психодрамы.
3. **Заключительный этап.** Подведение итогов, оценка эффективности работы.

Форма проведения

Данная программа состоит из 8 занятий, каждое из которых длится по 3,5 часа. Помещение для занятий должно позволять расставить стулья для участников по кругу.

В главе представлены результаты оценки эффективности тренинговой программы, которая проводилась при помощи методики оценки продуктивности жизни (методика ОПИ – оценки пятилетних интервалов), предложенной в работе Р.А.Ахмерова, посвященной проблеме биографического кризиса.

До проведения тренинга наблюдалось резкое снижение оценки продуктивности жизни в настоящий момент (возраст участников приблизительно 30 – 40 лет) и, соответственно, ниже оценивались интервалы от 35 до 55 лет, а также низкие оценки принадлежали интервалам от 55 до 70 лет, то есть периоду после установления группы инвалидности. Этот показатель соответствует результатам, приведенным в главе II, когда ситуация инвалидности связывается с периодом подведения итогов, с завершением активной жизни, с затрудненностью восприятия перспективы жизни. После проведения занятий картина несколько меняется. Здесь более высокую оценку приобретают интервалы жизни, относящиеся к «послекризисному» периоду: от 50 до 55 лет до занятий среднее значение 2,67, после занятий 3,08, $p < 0,04$ (по критерию Вилкоксона); период от 55 до 60 лет: до занятий средняя оценка 2,83, после занятий 3,25, $p < 0,04$; период от 60 до 65 лет: до занятий средняя оценка 2,67, после занятий 3,08, $p < 0,04$.

Кроме того, после занятий снижается уровень невротизации личности $p < 0,00$.

Приблизительно такой же результат сохраняется через 6 месяцев после проведения тренинга. Более высокая оценка ожидаемой продуктивности жизни может свидетельствовать о появлении долгосрочных планов, о расширении временной перспективы, об актуализации потребности в самореализации.

Сами участники тренинга отмечают, что под влиянием психокоррекционного процесса, у них произошли определенные личностные изменения, способствующие выработке позитивной адаптационной модели поведения. Ситуация инвалидности перестала восприниматься только как безысходная и бесперспективная, увеличилось чувство уверенности в себе, снизилось эмоциональное напряжение, уменьшилась замкнутость, закрытость при социальных контактах, повысилось стремление к самореализации. Родственники участников тренинга также отмечают у последних повышение

конструктивности общения, уменьшение раздражительности, эмоциональной неустойчивости, появление более продуктивной, позитивной оценки ситуации.

Косвенным результатом эффективности занятий может служить то, что двое из участников группы (мужчины) сохранили рабочее место, две женщины решили пройти переобучение, и один человек нашел работу. Заметим, что работа с данным контингентом людей должна проводиться без наличия больших перерывов, важно обеспечить работу группы поддержки, так как жизненная ситуация в целом долгое время может быть нестабильной. Результаты, полученные в ходе тренинга, позволяют утверждать, что социально – психологическая программа коррекции способствует личностному и социальному росту, содействует формированию адаптивной модели совладания с кризисной ситуацией инвалидности. Полученные навыки и умения имеют тенденцию к переносу и закреплению в жизни участников.

Заключение содержит теоретические обобщения, выводы и возможные направления дальнейших исследований.

Материалы проведенного исследования позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Кризис инвалидности является специфическим социально – психологическим личностным кризисом. Кризис инвалидности определяется как переживание несоответствия личности сложившимся социальным представлениям, сопровождающийся когнитивной оценкой ситуации как лично неприемлемой, деструктивными эмоциональными переживаниями, ведущий к перестройке структуры мотивов и изменению жизненных целей.

2. Сравнительное экспериментальное исследование выявило, что проявления кризиса инвалидности носят характер деструктивных изменений и выражаются в виде неадекватной самооценки, в повышении личностной зависимости, тенденции к подчинению, в демонстрации альтруистичности, гипертрофированном дружелюбии, в сужении диапазона личностной направленности (согласны на переобучение в группе впервые освидетельствуемых мужчин, М1- 38%, в группе мужчин, имеющих стаж инвалидности 2 года, М2 - 5%, согласны на поиск другой работы в группе М1- 33%, в группе М2 – 20%) и временной перспективы (долгосрочные планы присутствуют в группе М1 у 23% исследуемых, в группе М2 только у 7%).

3. Выявленная специфика социально – психологических проявлений кризиса инвалидности обусловлена гендерными различиями. В группе мужчин формирование адаптивной модели поведения связывается с выраженностью склонности к подчиняемости, зависимости, с декларированием альтруистических качеств. В группе женщин адаптивная модель поведения неоднозначна, и связывается как с

выраженность вышеуказанных качеств, так и с повышением агрессии, эгоистичности, демонстрацией стремления к доминированию.

4. Специфика социально – психологических проявлений кризиса инвалидности зависит от формальных оснований установления инвалидности. В группе обследуемых, у которых установление инвалидности связано с работой по ликвидации последствий аварии на ЧАЭС, отмечена меньшая тенденция к формированию черт зависимости и подчиняемости, наличие более широкой временной перспективы (долгосрочные планы присутствуют в группе чернобыльцев, имеющих стаж инвалидности у 40 % исследуемых, в группе мужчин, имеющих статус инвалида с причиной общее заболевание у 7% исследуемых) и тенденция к более адекватной самооценке.

5. Переживание ситуации инвалидности обусловлено психодинамическими, социально – психологическими особенностями личности (пластичность, активность, динамичность социально – ролевых позиций).

6. Социально-психологическая коррекция в виде социально-психологического тренинга, направленного на актуализацию личностных ресурсов, способствовала, (на статистически значимом уровне) конструктивному социальному самоопределению личности в измененных жизненных условиях, повышению самооценки, расширению временной перспективы личности и диапазона личностной направленности (стремление к профессиональному переобучению, к продолжению трудовой деятельности, к сотрудничеству со специалистами реабилитационной службы, а так же повышение социального статуса в семье).

Основные положения диссертации раскрываются в следующих работах:

1. Матасова Т.Н. Инвалидность как «новообразование» кризисного периода // Социальная психология – XXI век. Т.2. – Ярославль, 1999. – С.68 – 71.
2. Матасова Т.Н. Влияние личностных особенностей на восприятие ситуации инвалидности // Инновационные технологии и процессы личностного и группового развития в транзитивном обществе. Материалы международной научно – практической конференции Ч. 2. – Кострома – Москва, 2000. – С. 82 –84.
3. Матасова Т.Н. Специфика инвалидности как кризисного периода развития личности // Социальная психология: Практика. Теория. Эксперимент. Практика. Т. 2. – Ярославль, 2000. С. 246 –249.
4. Матасова Т.Н. Кризис инвалидности. Реабилитация. Проблемы провинции // Провинция как социокультурный феномен. Сборник научных трудов участников VIII Международной конференции. Т. 6. – Кострома, 2000. С. 16 – 19.
5. Фетискин Н.П., Матасова Т.Н., Особенности проявления личностной дезинтеграции в условиях социального кризиса // Социальная психология в периоды кризиса общества. Тезисы докладов Всероссийской научной конференции. – Набережные Челны, 2000. – С. 298 – 300.

РНБ Русский фонд

2007-4

14636

Подписано в печать 25.05.04 г. Формат 60x84 1/16
Бумага офсетная. Гарнитура Times
печ. л. 1 Тираж 100 экз.

Костромской государственный
университет им.Н.А.Некрасова

13111000