МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет педагогики, психологии и социальных наук

Кафедра «Прикладная психология»

Направление подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»
Профиль «Психология образования»

Бакалаврская работа
на тему:

«Различия в психологических характеристиках инвалидов - лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей»

Студент _____ Журавлева Марина Владимировна
подпись

Руководитель _____ Медведева И.А.
подпись

Нормоконтролер _____ Медведева И.А.
подпись

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 07.06.2017 №15)

Заведующий кафедрой _____ Медведева И.А.
подпись

Работа защищена с отметкой _____ (протокол заседания ГЭК от _____ №)

Секретарь ГЭК _____ Карманова Т.М.
подпись

Пенза 2017

Содержание

Введение…….3

Глава 1 Коммуникативные особенности инвалидов, лиц юношеского возраста

1.1. Основные характеристики коммуникативной сферы личности..…..6

1.2. Характеристики коммуникативной сферы юношеского возраста..11

1.3. Психологические особенности лиц с ограниченными возможностями……..21

Выводы по главе 1……...29

Глава 2. Изучение различий в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов - лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей

2.1. Описание процедуры и методов исследования…….30

2.2. Анализ результатов исследования……..32

Выводы…….47

Заключение……..50

Список используемых источников……51

Приложение…….56

Введение

Проблема общения является одной из центральных проблем различных областей психологии, в том числе социальной, возрастной и педагогической психологии. Такое внимание к ней со стороны различных областей психологической науки определяется, прежде всего, ролью общения в становлении человеческой личности. Так же, одной из важныхсоциальных проблем являетсяпроблема социально-психологической адаптации лиц с ограниченными возможностями к условиям жизни в обществе. В последнее время этот вопрос приобретает дополнительную важность и остроту в связи с большими изменениями в подходах к людям, которые являются инвалидами. Несмотря на это, коммуникативные особенностиэтой категории граждан к обществу остаются практически не изученными, а именно они, в том числе, определяют эффективность тех коррекционных мероприятий, которые предпринимают специалисты, работающие с инвалидами.

Коммуникативная сфера в юности по сравнению с предшествующим подростковым возрастом дополняется рядом новообразований. К ним можно отнести большую избирательность в общении на фоне расширения опыта и способов коммуникации. Вместе с тем, юность психологически склонна к поливариативности, неоднозначности. У разных представителей этой возрастной группы проявляются разнонаправленные предпочтения в общении, а также различия в уровне развития коммуникативных способностей.Юность - время развития социальной зрелости личности, ее движение к сознательной и ответственной жизни. Эти процессы целиком и полностью зависят от социального окружения, от воспитания, обучения в школе и вузе и от личностных особенностей самих лиц юношеского возраста. Будущее самоопределение личности зависит в большей степени от коммуникативных особенностей. Отсюда вытекает актуальность данного исследования. Она обусловлена необходимостью анализа социально-

психологических факторов, влияющих на коммуникативные особенности лиц юношеского возраста.

Актуальность проблемы исследования детерминируется также целым рядом объективных нравственно-этических, политико-ориентированных, социокультурных и других причин (потребностей) самого общества. Зачастую указанные потребности общества приобретают статус факторов, так или иначе влияющих на личность индивида. Поэтому важной диагностической задачей является своевременный учет различий в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов, лиц юношеского возраста.

Цель исследования: выявление различий в характеристиках коммуникативнойсферыинвалидов, лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей,для использования диагностических данных в работе педагога-психолога с лицами данной категории.

Объект исследования - характеристики коммуникативной сферы лиц юношеского возраста.

Предмет - различия в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов - лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей.

Гипотеза: существуют различия в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов - лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей. Эти различия проявляются в показателях самоконтроля в общении, в коммуникативных установках, в уровне общительности истилях межличностного поведения.

В соответствии с целью, объектом, предметом и гипотезой в исследовании решались следующие **задачи:**

1. Проанализировать теоретические данные по вопросам закономерностей развития коммуникативной сферы в период юности и психологических особенностей лиц с ограниченными возможностями.

2. Провести диагностическое исследование по выявлению различий в характеристиках коммуникативной сферыинвалидов, лиц юношеского возраста, связанных с условиями их социальной среды обитания.

3. Проанализировать результаты диагностики и интерпретировать выявленные различия в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов, лиц юношеского возраста, связанных с условиями их социальной среды обитания.

4. Сформулировать выводы исследования и сделать заключение.

В исследовании были использованы следующие психодиагностические **методики:**

- Методика диагностики межличностных отношений (ДМО) Л.Н. Собчик;
- Методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера;
- Методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко;
- Методика исследования коммуникативных установок личности. А.Н. Ивашова, Е.В. Заики;
- Опросник В.Ф. Ряховского для определения уровня общительности.

Полученные данные были подвергнуты математико-статистическому анализу с помощьюt-критерия Стьюдента.

В исследовании приняли участие 40 испытуемых. В первую группу из 20 человек вошли лица с ограниченными возможностями, проживающие в Нижнеломовском детском доме-интернате для детей с физическими недостатками. Во вторую группу из 20 человек вошли лица с инвалидностью, проживающие в семье.

Глава 1. Коммуникативные особенности инвалидов, лиц юношеского возраста

1.1. Основные характеристики коммуникативной сферы личности

Каждый человек занимает в обществе вполне определенное место и, следовательно, всегда находится в соответствующих отношениях с окружающими людьми. Через процесс общения у человека появляется возможность понять себя и других людей, оценить их чувства и действия, а это, в свою очередь, приводит к возможности реализовать себя и свои возможности в жизни и занять собственное место в обществе. Следовательно, общение - важнейший фактор формирования личности, один из главных видов деятельности человека, устремленный на познание и оценку самого себя через посредство других людей. Как полагал Л. С. Выготский, развитие психики человека происходит лишь в совместной деятельности и общении[4].

Начиная с самых ранних этапов онтогенеза, общение приобретает личностный характер и предполагает возможность тесного практического взаимодействия ребенка со взрослым.

В младшем возрасте ведущим является эмоциональное общение ребенка со взрослым, затем оно сменяется предметно-деловым и наконец, - речевым общением.

Чем старше становится ребенок, тем больше его потребность в общении и в оценке окружающих становится связанной с жизнью общества, с его моральными и нравственными нормами. У старших детей имеют место социальные мотивы, которые связаны со стремлением к контактам со взрослыми и сверстниками, мотивами самолюбия и самоутверждения.

Общение играет особую роль в психическом развитии ребенка. Развитие психики ребенка - это процесс, происходящий путем усвоения

детьми общественно-исторического опыта человечества в контексте реального общения со взрослыми - носителями этого опыта.

Решающая роль общения в психическом развитии ребенка доказывается глубоким и необратимым недоразвитием детей, выросших в изоляции от человеческого общества; явлениями госпитализма, наблюдающимися при дефиците общения детей со взрослыми. Дефицит общения в раннем возрасте отрицательно сказывается на последующей судьбе личности, определяя формирование у нее агрессивности, антиобщественных наклонностей и душевной опустошенности. Влияние общения на психическое развитие ребенка происходит следующим образом: благодаря позитивным качествам взрослого, сочетающимся с его свойствами как субъекта общения;благодаря обогащению взрослыми опыта детей;путем прямой постановки взрослыми задач, требующих от ребенка овладения новыми знаниями, умениями и способностями;на основе подкрепляющего действия мнений и оценок взрослого;благодаря возможности для ребенка черпать в общении образцы действий и поступков взрослых;вследствие благоприятных условий для раскрытия детьми своего творческого начала при общении друг с другом.

Потребность в общении не является врожденной. Она возникает в ходе жизни, и функционирует, формируется в жизненной практике взаимодействия ребенка с окружающими. Потребность общения ребенка со взрослыми возникает вначале как биологическая потребность в первые два месяца жизни на основе первичных органических нужд, затем возникают социальные потребности в новых впечатлениях[29].

Структуру общения можно охарактеризовать путем выделения в ней трех взаимосвязанных сторон: коммуникативной, интерактивной, перцептивной.Коммуникативная сторона общения состоит в обмене информацией между общающимися индивидами.Интерактивная сторона заключается в обмене не только знаниями, но и действиями.Перцептивная сторона общения означает процесс восприятия друг друга партнерами по

общению и установления на этой основе взаимопонимания.В реальной действительности каждая сторона не существует изолированно друг от друга.В процессе общения используются знаковые системы. Различают вербальные и невербальные средства общения.

Вербальные средства общения используют в качестве знаковой системы человеческую речь, естественный звуковой язык.Речь является самым универсальным средством общения, поскольку при передаче информации при помощи речи менее всего теряется смысл сообщения. Более того, посредством речи, участники общения особым способом воздействуют друг на друга, ориентируют друг друга, убеждают друг друга, то есть стремятся достичь определенного изменения поведения.Помимо произнесения слов вербальное общение предполагает:восприятие и понимание, реакцию на речь окружающих, умение соблюдать очередность в разговоре, способность при помощи общения удовлетворять целый ряд своих потребностей - социальных, эмоциональных и материальных, способность выражать свои желания -сначала жестами, позже отдельными словами, затем словосочетаниями, способность более точно выражать свои мысли с помощью грамматически правильного оформления предложений: использования падежных окончаний существительных и прилагательных, построения предложных конструкций и т.п.

Большинство детей самостоятельно справляется с языковыми трудностями, но это происходит отнюдь не автоматически. Им помогают родители - сознательно или бессознательно. Они приспосабливают свой язык к возможностям ребенка, к уровню его развития, и своей реакцией на его речь показывают ему, как нужно говорить и как могут быть вознаграждены его попытки вступить в контакт или поддержать его.В тех случаях, когда нарушение в психическом развитии затрудняет ребенку и молодому человеку освоение навыков общения, родителям и педагогам приходится тщательно обдумывать подход к решению этой задачи[27].

При исследовании личности в социальной психологии важнейшее место занимает проблема социально-психологической установки.

Установка - свойство деятельности, готовность, предрасположенность субъекта, возникающая при предвосхищении им появления определенного объекта и обеспечивающая устойчивый целенаправленный характер протекания деятельности по отношению к данному объекту, т.е. психологическая готовность в определенных условиях действовать определенным образом[36].

Социально-психологические установки есть состояния психологической готовности, складывающейся на основе опыта и оказывающей влияние на реакции человека относительно тех объектов и ситуаций, с которыми он связан и которые социально для него значимы[3].Понятие «установка» следует рассматривать не как вообще отношение, позицию к какому-либо предмету, явлению, человеку, а как диспозицию - готовность к определенному поведению в конкретной ситуации. Это понятие выражает конкретную связь между внутренним и внешним[41].

По Д.Н. Узнадзе, установка является целостным динамическим состоянием субъекта, состоянием готовности к определенной активности, состоянием, которое обусловливается двумя факторами: потребностью субъекта и соответствующей объективной ситуацией.Установка в контексте концепции Д.Н. Узнадзе более всего касается вопроса о реализации простейших физиологических потребностей человека. Она трактуется как бессознательное, что исключает применение этого понятия к изучению наиболее сложных, высших форм человеческой деятельности. Это ни в коей мере не принижает значения разработки проблем на общепсихологическом уровне, так же как и возможности развития этих идей применительно к социальной психологии[3].В психологии принято выделять межперсональное и ролевое общение.

В межперсональном общении участниками являются конкретные личности, обладающие уникальными индивидуальными качествами, которые раскрываются другому по ходу общения и организации совместных действий.В ролевом общении человек лишается определенной спонтанности своего поведения, так как те или иные действия диктуются исполняемой ролью.По своему значению общение многофункционально. В процессе общения реализуется пять основных функций:Прагматическая функция общения. Проявляется при взаимодействии людей в процессе совместной деятельности.Формирующая функция общения. Осуществляется в процессе формирования и изменения психического облика человека. В ходе развития внешние, опосредованные общением формы взаимодействия ребенка и взрослого трансформируются во внутренние психические функции и процессы, а также в самостоятельную внешнюю активность ребенка. Ребенок зачастую активно и критично перерабатывает предлагаемый ему чужой опыт, используя его для построения непротиворечивой картины мира. Ребенок и принимает, и воспроизводит, реализует опыт других людей.Функция подтверждения. В процессе общения с другими людьми человек получает возможность познать, утвердить и подтвердить себя. Желая утвердиться в своем существовании и своей ценности, человек ищет точку опоры в других людях.Функция организации и поддержания межличностных отношений. Восприятие других людей и поддержание с ними различных отношений для любого человека неизменно связано с оцениванием людей и установлением определенных эмоциональных отношений - либо позитивных, либо негативных по своему знаку. Эмоционально межличностные отношения - не единственный вид социальной связи, доступный современному человеку, однако они пронизывают всю систему взаимоотношений между людьми, часто накладывают свой отпечаток и на деловые, и даже на ролевые отношения.Внутриличностная функция общения. Реализуется в общении человека с самим собой. Такое общение может рассматриваться как универсальный способ мышления человека.

1.2. Характеристики коммуникативной сферы юношеского возраста

Юность - определенный этап созревания и развития человека, лежащий между детством и взрослостью. Переход от детства к взрослости обычно подразделяется на два этапа: подростковый возраст и юность. Однако, хронологические границы этих возрастов часто определяются совершенно по-разному. Важная деталь - возрастные категории во многих, если не во всех, языках первоначально обозначали не столько хронологический возраст человека, сколько его общественное положение, социальный статус. Периодизация жизненного пути и представления о свойствах и возможностях индивидов каждого возраста тесно связаны с существующей в обществе возрастной стратификацией расслоение, т. е. системой организации взаимодействия возрастных слоев. Между возрастом и социальными возможностями индивида существует взаимосвязь. Хронологический возраст, а точнее предполагаемый им уровень развития индивида, прямо или косвенно определяет его общественное положение, характер деятельности, диапазон социальных ролей и т.п. Половозрастное разделение труда во многом определяет социальное положение, самосознание и уровень притязаний членов соответствующей возрастной группы. Возраст служит критерием реального освоения тех или иных социальных ролей, причем эта связь может быть как прямой, так и опосредованной (например, временем, необходимым для получения образования, без которого нельзя занять определенное общественное положение). Степень определенности возрастных критериев и границ в разных обществах и разных сферах деятельности весьма изменчива. Слово «юность» обозначает фазу перехода от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости, что предполагает, с одной стороны, завершение физического, в частности,

полового созревания, а с другой - достижение социальной зрелости. Но в разных обществах это происходит по-разному[23].

Исследование социальной перцепции показывают, что в юношеском возрасте возрастает внимание к личностным, внутренним, собственно-психологическим качествам людей, а внимание к внешности, одежде, манерам, присущее подросткам, снижается. В настоящее время формируются устойчивыестремленияпрогнозировать интеллектуальные и волевые качества других, свойства их характеры, жизненные планы и мечты с опорой на образец, идеал. Многие юноши считают себя достаточнопроницательными в этом плане и склонны делать выводы о людях на основе собственных впечатлений, атрибуций[17].

Возрастные сдвиги в восприятии других в равной степени относятся и к самовосприятию, и к самосознанию. В настоящее время отмечается тенденция подчеркнуть собственную индивидуальность, непохожесть на других. У юношей формируется собственная модель личности, с помощью которой они определяют свое отношение к себе и другим.

Открытие«Я», своего уникального внутреннего мира связано чаще с рядом психодраматических переживаний.Вместе с осознанием ценностисобственной личности, ее неповторимости, непохожести на других приходит осознание чувства одиночества, поэтому возрастает потребность в общении с одновременным повышением избирательности общения, поскольку не каждому юноша может доверить свой внутренний мир. Но и часто проявляется потребность в одиночестве, желание побыть наедине с самим собою.

Как известно, «Я»ребенка сводится к сумме ее идентификаций с другими - значимыми взрослыми людьми. В юношескомвозрасте ситуация формирования «Я» меняется: ориентация одновременно на нескольких значимых других делаетпсихологическую ситуацию неопределенной, противоречивой, часто внутренне-конфликтной. Неосознаваемоежелание избавиться от детских или навязанных взрослыми

идентификацийактивизирует рефлексию и чувствонеповторимости. Именно поэтому для юности характерны чувства и страх одиночества.

С другой стороны, представление о себе в юности обусловлено и групповым образом «Мы» - образом типичного сверстника своего пола. Причем типичный ровесник существует в сознании юноши как набор общих, психологически менее дифференцированныхчерт, чем образ собственного «Я», который тоньше, детальней и мягче, чем групповой. В одном из исследований юношам и девушкампредлагалось описать, какие психологические качества типичны для юношей и девушек их возраста, а затем - для них самих. Оказалось, что юноши считают себя менее смелыми, менее общительными и жизнерадостными, но добрее и способными понять другого человека. Девушки предписывают себе меньшую общительность, но большую искренность, справедливость, верность.

Присущая юношеским группам избирательность в общении и жестокость к «чужакам», отличающихся цветом кожи, социальным происхождением, вкусами, способностями, манерами - это защита для чувства областной идентичности от обезличивания и смешения. Именно поэтому детали одежды, жаргон или жесты становятся знаками, которые отличают «своих» от «чужих». Создавая замкнутые группы и распространяя свое поведение, идеалы, юноши не только помогают друг другу справиться с идентификацией, но и таким образом проверяют друг друга на способность сохранять верность, готовность к такой проверке, в частности, и тот отклик, который тоталитарные секты и концепции находят у молодежи тех стран и классов, которые потеряли или теряют свою групповую идентичность.

Юношеский возраст традиционно считается возрастом проблем отцов и детей «Мы и Они (взрослые)» - одна из ведущих тем юношеской рефлексии, основа формирования особой юношеской субкультуры (в одежде, манерах, с вкусах, интересах, поведении, суждениях)[38].

Практически не существует ни одного социального или психологического аспекта поведения юноши, которые не были бы связаны с семейными условиями. Максимальную роль в формировании их личности и моделей взаимодействия играет уровень образованности и общей культуры родителей. Второе по значению и влиянию - это состав семьи и характер взаимоотношений между ее членами, во многом это определяет в дальнейшем и собственную семейную ситуацию юношей и девушек . Третье - это стиль взаимоотношений с родителями и степень эмансипации от них.

Юноши стремятся быть со взрослыми на равных и хотели бы видеть в них друзей и советчиков, а не наставников. Поскольку идет интенсивное усвоение «взрослых» ролей и форм можно наблюдать, как часто юноши и девушки ищут совета и дружбы у старших по возрасту[15].

В юношеском возрасте возрастает стремление освободиться от влияния семьи, освободиться от зависимости. Поэтому неумение или нежелание родителей признать автономию своих детей часто приводит к конфликтам.

В юношеском возрасте автономия от взрослых и значение общения со сверстниками возрастает. Общая закономерность такова: чем хуже, сложнее складываются отношения со взрослыми, тем интенсивнее будет столкновения со сверстниками. Значимость родителей и сверстников принципиально неодинакова в разных сферах юношеской деятельности. Максимум автономии они требуют в сфере досуга, развлечений, свободного общения, потребительских ориентаций. Поэтому психологи говорят не о снижении влияния родителей, а о качественных сдвигах в юношеском общении.

В целом отношение юноши к преподавателям более зрелое, «взрослое», но часто оно вырождается в примитивном практицизме, который переносится на отношения с преподавателями как людьми. У юношей появляется сильное критическое отношение к людям вообще и к преподавателям в частности. Но оно сочетается с пассивным, неумелым, извне мотивированным отношением к учебе и самообразованию: в

частности, жалобы на учебное перегрузки часто сочетаются с нежеланием работать самостоятельно, требованием давать больше материала поддиктовку[9].

Важным моментом этого возрастного этапа является выбор будущей профессии. Уже на предыдущих возрастных этапах складываются представления о ряде профессий. Отношение юноши к той или иной профессии складывается на основе определенных знаний о специфике профессиональной деятельности, положительного или отрицательного эмоционального восприятия всего, что связано с профессией: учета личностных, физических, психических и материальных возможностей.

Говоря об обществе сверстников, психологи подразумевают не столько общество одинаковых по возрасту юношей и девушек, сколько людей с одинаковым социальным статусом, потребностями и т.д. - то, что составляет юношескую субкультуру. В этом возрасте появляются первые дружеские и любовные привязанности достаточно длительного, хотя преимущественно романтического характера.

Таким образом, специфика общения со взрослыми: растущая демократизация взаимоотношений поколений, решение проблемы автономии взрослых детей - поведенческой (потребность и право юноши самостоятельно решать вопросы, касающиеся его лично), эмоциональной (потребность и право иметь собственные привязанности), моральной и ценностной автономии (потребность и право на собственные взгляды). Решения проблемы авторитета родителей, взаимопонимания в отношениях с родителями неравномерность общения, когда за стремительной интенсификацией общения наступает период спада интенсивности общения к накоплению новых проблем. С содержанием общения есть проблемы поиска смысла жизни, познание самого себя, жизненных планов и путей их реализации, взаимоотношений между людьми, получения информации, связанной со сферой интересов старшеклассника и профессиональной принадлежностью взрослого.

Эффективное взаимодействие возможно только в условиях сотрудничества на основе взаимопонимания и взаимоподдержки. Вместе с тем, как показали результаты психологических исследований 1980-х гг, потребность в неформальном общении с родителями удовлетворяется в юношеском возрасте менее, чем наполовину[21].

Содержание и характер общения юношей со всеми категориями партнеров определяются решением проблем, связанных со становлением и реализацией их как субъектов, отношений в значимых сферах жизнедеятельности. Ценностно-смысловая доминанта общения оказывается в ведущей тематике бесед старшеклассников обсуждения личных дел (своих и партнеров), взаимоотношений людей, своего прошлого, взаимоотношений юношей и девушек, отношений с товарищами, с учителями, с родителями, своего физического и интеллектуального развития.

Общение юношей и девушек со взрослыми, с родителями предусматривает растущую демократизацию взаимоотношений поколений, решение проблемы автономии детей и авторитета родителей, проблемы взаимопонимания. Отношения со взрослыми сложные, но фактически влияние родителей из многих важных проблем остается для юношей преобладающим Содержание общения со взрослыми включает в себя проблемы поиска смысла жизни, познание самого себя, жизненных планов и путей их реализации, взаимоотношений между людьми, получения информации, связанной со сферой интересов старшеклассника и профессиональной принадлежности.

Общение со взрослыми протекает неравномерно, стремительная интенсификация общения, обсуждения проблем и вопросов сменяется периодом спада интенсивности общения, пока не будут накоплены новые проблемы.

Юноши и девушки нуждаются в общении с близкими взрослыми, в обращении к их жизненному опыту, в решении проблемы самоопределения, но эффективное взаимодействие возможно только в условиях

сотрудничества, на основе взаимопонимания и взаимоподдержки. Смысл доверительного общения со взрослыми для старшеклассников состоит в возможности найти понимание своих проблем, сочувствие и помощь в их решении. Доверчивость в общении, как уважение к личности молодого человека, как вера в ее потенциальную способность справиться с жизненными трудностями - важная основа для новой гармонии отношений родителей и детей.

В юношеском возрасте происходит увеличение потребности в общении, увеличение времени на общение и расширение его круга (не только в школе, семье, по соседству, но и в разных географических, социальных виртуальных просторах).

Параллельно с расширением сферы общения происходит и углубление, индивидуализация общения. У молодых людей развивается способность устанавливать дружеские отношения, более выборочные, тесные и глубокие. Поиск начинается уже в подростковом возрасте, но юношеская дружба интимнее и стабильнее. Юношеская дружба характеризуется верностью, близостью, устойчивостью - друг впервые осознается как другой. Один ищет в друге преимущественно подтверждения своего «Я», второй сам идентифицируется с другом вплоть до потери собственной индивидуальности, третий ищет в друге дополнения, образец для подражания, психологическую защиту, от этих психологических потребностей зависит и выбор друзей, и характер взаимоотношений между ними. Ему можно «излить душу», с ним можно поделиться своими переживаниями, секретами и надеяться на взаимопонимание, эмоциональное тепло, искренность. Это первая самостоятельно выбранная, глубоко личная привязанность, предшествующая и в определенной степени предусматривает другие предпочтения, в частности любовь Дружба и приятельство различаются молодыми людьми, число друзей, обычно, небольшое.

В юношеской дружбе четко проявляются тендерные коммуникативные особенности: так, потребность в интимной дружбе возникает у девушек на 1,5-2 года раньше, чем у юношей, при этом дружба девушек эмоциональная

В целом психология общения в юношеском возрасте строится на основе противоречивого переплетения двух потребностей: олицетворение и аффилиации (потребности в принадлежности, вхождение к определенной группе).

Однако юношеская дружба имеет свои сложности: свойственные возрасту требовательность и критичность по отношению к другому, бескомпромиссность, повышенная эгоцентричность порождает болезненные трудности и напряженность.

В ранней юности сильнее по сравнению с предыдущими возрастными этапами, проявляется потребность в одиночестве. Коммуникативное одиночество - это общение с некоторым идеальным партнером, со своим «Я», с воображаемыми лицами. Наедине юноши и девушки проигрывают роли, которые им недоступны в реальной жизни. Они делают это в играх-мечтах, преимущественно рефлексивных и социальными.

Первая любовь также в определенной степени является следствием стремления молодого человека к эмоциональному контакту, душевной близости, к пониманию. Любовь в юношеском возрасте, обычно, приобретает формы симпатии, восхищение, влюбленности или форму дружбы-любви. Во всех своих проявлениях первая любовь - это важное испытание в юности, которое во многом влияет на развитие личности юношей[17].

Следует отметить, что коммуникативные черты и стиль общения юношей и девушек не совсем одинаковы. Это касается и уровня общительности, и характера аффилиации. Однако, различия между полами в уровне общительности не столько количественные, сколько качественные. Существенные половые различия имеются в уровне эмпатии и самораскрытии. Женщины в среднем эмоционально чувствительнее и восприимчивее мужчин, во всех возрастах превосходят мужчин по

потребности и способности к самораскрытию, передаче другим интимной и личностно-значимой информации о себе и своем внутреннем мире. На несчастье, постигшее самых близких - супругов и детей, мужчины и женщины реагируют одинаково остро, зато неприятности окружающих людей женщины замечают чаще и переживают сильнее, чем мужчины. Возможно, именно этим объясняется тот факт, что женщины чаще испытывают психологические расстройства. Обычно это объясняли повышенной эмоциональностью женщин и их неумением преодолевать стрессовые ситуации, но известно, что во многих подобных ситуациях они оказываются гораздо сильнее мужчин. Как бы то ни было, женщины значительно чаще мужчин жалуются на одиночество и непонятность, вдвое чаще переживают состояние депрессии. Причем мужчины в состоянии депрессии обычно жалуются на дефицит самораскрытия или предметные трудности - неспособность плакать, утрату интереса к людям чувство социальной неудачи и болезненные соматические переживания, тогда как в женских описаниях депрессии превалирует мотив неудовлетворенности собой, нерешительности, отсутствия поддержки и т.д. Стиль общения тесно связан с необходимостью поддерживать принятый культурой нормативный канон маскулинности или фемининности. Мужской стиль, традиционно ориентированный на поддержание статуса, обязывает скрывать свои слабости и подчеркивать достижения и высокие притязания. Женский стиль рассчитан на уменьшение социального расстояния и установление психологической близости с другими. Такая нормативная установка заставляет мужчин скрывать такие свои черты и проблемы, которые выглядят феминными (например, застенчивость), что уменьшает степень их общего самораскрытия. Застенчивость - самая распространенная коммуникативная трудность подростков и юношей. Из 2500 опрошенных американских студентов в возрасте от 18 до 21 года /Р.Пильконис и Ф. Зимбардо / 42% считают себя застенчивыми / с учетом тех, кто преодолел эту черту, цифра повышается до 73% /, причем 60% из них рассматривают

застенчивость как серьезную трудность[17]. Особенно тяжело переживают ее юноши, поскольку застенчивость считается «немужским» качеством. Может быть, люди преувеличивают эти трудности. Нет. Психологические исследования показали, что те, кто считает себя застенчивым, действительно отличаются пониженным уровнем экстраверсии, менее способны контролировать и направлять свое социальное поведение, более тревожны, склонны к невротизму (это касается только мужчин), и переживают больше коммуникативных трудностей. Неудивительно, что застенчивость считается нежелательным качеством и люди стремятся от нее избавиться (например, путем психотерапии). Однако, застенчивость имеет разные причины и тесно связана с другими чертами личности, которые не всегда поддаются коррекции и сами по себе не могут рассматриваться как отрицательные.

1.3. Психологические особенности лиц с ограниченными возможностями

В настоящее время в мире и нашей стране отмечается устойчивая тенденция к увеличению доли инвалидов (лица с ограниченными возможностями здоровья) в структуре населения, при этом растет число молодых инвалидов. Ситуацию развития человека с физическими ограничениями здоровья важно рассматривать с точки зрения центрального опосредующего звена – личности, которая определяет влияние на нее инвалидности. Ресурсы личности, как и способность к адаптации при отклонениях в развитии психологически ослаблены, что не позволяет соответствующей группе лиц своевременно и полноценно овладевать социально-психологической компетентностью.

Исследование социально-психологических особенностей взаимодействия инвалидов с социальным окружением выявило их положительное отношение к здоровым людям. В то же время у большинства инвалидов отмечается неудовлетворенная потребность в общении со здоровыми людьми. Инвалиды с детского возраста оказываются инфантильно привязанными к родителям и не способными оторваться от родительской опеки. Иногда наблюдается трансформация отношений к наиболее близким людям, как правило, к матери и иногда к отцу. Такие отношения характеризуются напряженностью, внутренней конфликтностью. Эта напряженность и противоречивость могут не только не иметь открытого внешнего проявления, но и не осознаваться самим инвалидом. По всей видимости, у инвалидов с наиболее тяжелыми формами заболеваний, нуждающихся в повседневном уходе, зависимость от близких столь велика,

что не может не тяготить их.При установлении новых связей и отношений инвалиды оказываются социально незрелыми, остро чувствуют свою неполноценность, неприятие социальным окружением. Установлению социальных контактов мешают такие качества, как застенчивость, ранимость, обидчивость, сверхчувствительность к критическим замечаниям, эгоцентризм. Для большей части инвалидов характерно сужение круга общения. Нередко инвалиды, лишенные возможности заниматься какой-либо продуктивной и творческой деятельностью, все свое время и силы отдают общению по телефону или Интернету, но круг общения ограничен лицами с подобными формами дефекта[5].

При оценке важных в жизни социальных качеств инвалиды отдают предпочтение пассивным, подчиненным характеристикам, таким как терпимость, честность, доброжелательность. Доминантные социальные качества (смелость, умение отстаивать свои взгляды, непримиримость к недостаткам) находятся в конце ценностной иерархии.

То же можно сказать и о деловых качествах: более ценными для инвалидов являются исполнительские (аккуратность, исполнительность, добросовестность). Для людей, не имеющих инвалидности, предпочтительны доминантные качества личности, как социальные, так и деловые.

Коммуникативные установки выступают одним из социально-психологических аспектов коммуникативного процесса, обеспечивая готовность личности строить отношения в определенном стиле и с определенным типом предпочитаемых партнеров[14]. Коммуникативные установки представляют собой активность определенной направленности в процессе коммуникативного взаимодействия, определяют коммуникативное поведение индивида, субъективны по своей природе, так как основаны на знаниях, переживаниях, оценках и побуждениях самой личности (В.В. Бойко). При этом отмечается, что если коммуникативные установки являются следствием опыта, вероятность их влияния на поведение и устойчивость повышается [3]. Коммуникативные установки выступают

одним из социально-психологических аспектов коммуникативного процесса, обеспечивая готовность личности строить отношения в определенном стиле и с определенным типом предпочитаемых партнеров. Данные установки представляют собой активность определенной направленности в процессе коммуникативного взаимодействия, определяют коммуникативное поведение индивида, субъективны по своей природе, так как основаны на знаниях, переживаниях, оценках и побуждениях самой личности. Если коммуникативные установки являются следствием опыта, вероятность их влияния на поведение и устойчивость повышается. Установки детерминируют определенный модус поведения, благодаря им одни типы действия совершаются, а другие сдерживаются. Негативная установка, будет проявляться в поведении (влиять на поведение) иначе, чем позитивная (Г. Олпорт). Ряд проведенных в настоящее время исследований показал, что коммуникативные установки могут быть обусловлены как позитивными, так и негативными психологическими детерминантами, представляющими собой разного рода барьеры, проблемы и трудности общения. Позитивные коммуникативные установки способствуют тому, что индивид адекватно реагирует на ситуацию и участников общения, тем самым повышая эффективность общения в целом. Нарушения в восприятии (зрительном и слуховом), интеллектуальном, личностном и речевом развитии у молодых инвалидов приводят к трудностям накопления социального опыта и формированию специфического отношения к миру и себе, что не может не сказаться на коммуникативных установках личности и личностном адаптационном потенциале[12].

Переживание болезни и инвалидности, накладывая особый отпечаток на всю личность больного в целом, также приводит к постепенному изменению эмоционально-волевой сферы, мыслительных процессов, к серьезной переоценке жизненных установок, социальных ценностей и становится источником для формирования дезадаптивного поведения. Дезадаптация поведения определяется физическими критериями

(вынужденной изоляцией), физиологическими показателями (различными соматическими нарушениями, связанными с имеющимися повреждениями и травмами), социальными установками в виде определенных предубеждений («Я не такой, как все») и психологическими характеристиками (депрессией, апатией, агрессией, обидой, разочарованием и виной).Вынужденная социальная изоляция инвалида от общества становится источником формирования так называемого социального аутизма, который проявляется в виде стереотипного стиля жизнедеятельности и соответствующих психологических нарушений и личностных изменений. В то же время инвалидность и ее переживание сами по себе препятствуют установлению нормальных взаимоотношений с окружающими, сказываются на работоспособности, общем мировосприятии и тем самым углубляют социальную изоляцию инвалида. Возникает своеобразный порочный круг - социальный и психологический факторы усугубляются негативным влиянием друг на друга[21]. К социальным факторам, влияющим на формирование внутренней картины болезни, можно отнести объективные условия жизни больного: социальное и семейное положение, условия его жизни, диапазон вызванных болезнью функциональных ограничений, отношение родственников и социального окружения, появление новых проблем в семье, в профессиональной деятельности и т.д.

Т.В. Шинина, изучая особенности личности инвалидов, также говорит о том, что важным моментом в исследовании лиц данной категории является определение времени наступления инвалидности. Психологи зачастую рассматривают инвалидность как ненормативный кризис в развитии человека, в ходе чего формируется новая социальная ситуация развития, которая неразрывно связана с условиями инвалидизирующего заболевания. Если говорить о наступлении инвалидности в раннем детстве, то дети-инвалиды часто сталкиваются с оценкой себя окружающими, сверстниками. В результате чего формируется низкая самооценка, замкнутость, нежелание идти на контакт, формируется негативная оценка своих будущих перспектив

в силу ограниченных возможностей. По мере взросления происходит снижение уровня притязаний, так как осознаются различия в своих перспективах и перспективах на будущее других людей. Постепенно инвалид признает свою зависимость от окружения, в результате чего может формироваться позиция, при которой человек с ограниченными возможностями полностью перекладывает ответственность за свою жизнь на окружающих людей и не желает самостоятельно принимать решения.

Исследование, проведенное М. Гарбат, показывает, что люди с ограниченными возможностями имеют высокий уровень мотивации к труду, высокий уровень креативности, исполнительны и надежны. Однако зачастую у них возникают трудности в общении с коллегами [13]. М. Носек и Р. Хьюгз в своем исследовании говорят о гендерных различиях лиц с ограниченными возможностями [15]. Женщины сталкиваются с более серьезными препятствиями в достижении своих жизненных целей, чем мужчины. Процесс реабилитации и адаптации у женщин проходит медленнее и более болезненно, мужчины настроены более оптимистично, они проще вступают в контакт с окружающими. Женщины склонны считать свою жизнь лишенной всех возможностей и полной потерь, но они готовы пробовать различные способы достижения своих целей, даже зная, что эти способы могут быть не эффективны. Женщины готовы принять помощь от окружающих только в том случае, если они уверены в человеке и если симпатизируют ему, мужчины же свободны в принятии помощи и поддержки от других людей. Женщины более тревожны и склонны избегать трудных ситуаций.

Говоря о жизни человека с ограниченными возможностями, необходимо рассматривать не только его отношение к своему состоянию, но и такое понятие как «смысл жизни» [12]. Поиск смысла в собственной жизни облегчает принятие своего состояния и адаптацию к нему. Эммонс утверждает, что способность поддерживать стабильное эмоциональное состояние, стремиться к достижению поставленных целей и умение находить смысл в негативных обстоятельствах позволяет человеку благополучно

пройти все стадии принятия своего физического недостатка. Если человек не может интегрировать негативные события в свою жизнь, принять их, осознать их значение, он будет испытывать психологический дискомфорт. Кроме того, принятие негативных жизненных обстоятельств тесно связано и с удовлетворенностью жизнью, а также с позитивным видением собственного будущего. В своем исследовании Эммонс делает вывод о том, что люди с ограниченными возможностями имеют четкое представление о своей личности, готовы принимать ответственность за свои поступки, борются с чувствами апатии, скуки, равнодушия, неудовлетворенности жизнью, собой и окружающими.

Инвалидность как состояние ставит перед человеком ряд специфических социально-психологических проблем. Наиболее распространенными являются изоляция и фрустрация. Одиночество является значимым компонентом в структуре негативных переживаний. И.Д. Ялом выделяет три типа изоляции: межличностную, которая переживается как одиночество, т.е. изоляция от других членов общества; внутриличностную, которую он интерпретирует как «процесс, посредством которого человек отделяет друг от друга части самого себя, когда человек душит собственные чувства или стремления, принимает «нужно» и «следует» за собственные желания, не доверяет собственным суждениям или сам от себя блокирует собственный потенциал; экзистенциальную изоляцию он рассматривает как фундаментальную отдаленность человека от мира[33].Одиночество, вызванное социальной изоляцией – это ощущение недоступного круга общения, людей, способных удовлетворить потребность в общении как таковом, в межличностных контактах, не обязательно глубоких и близких. Одиночество, вызванное эмоциональной изоляцией, наступает из-за отсутствия привязанности к конкретному человеку или в случае, когда человек отделяет свои эмоции от воспоминаний о событии и становится неспособным к близким отношениям с другими людьми. Но об одиночестве можно говорить лишь тогда, когда сам человек осознает неполноценность

своих отношений, т.е. состояние, при котором происходит осознание собственной депривации.

Концептуальная модель одиночества как результат осознания личностью ситуации собственной депривации позволяет увидеть депривационные источники одиночества. К одиночеству приводит депривация потребностей личности; ситуация внешней отчужденности приводит к внутренней отчужденности как специфической защитной реакции. Депривация эмоциональная может быть рассмотрена как недостаточная возможность для установления интимных эмоциональных отношений с каким-либо лицом или разрыв подобных эмоциональных связей, если таковые уже были созданы. Депривация когнитивная определяется как результат изменчивости, хаотичности структуры внешнего мира без четкого упорядочивания и смысла, которая не дает возможности понимать, предвосхищать и регулировать происходящее извне: социально-политическая нестабильность общества, неустойчивость социальных требований и т.п. Депривация социальная возникает как результат ограничений возможностей для усвоения автономной социальной роли, например проблема удовлетворения профессиональных притязаний.

Следующей значимой социально-психологической проблемой является проблема социальной фрустрированности. Фрустрация (от лат. frustratio-обман, тщетное ожидание) – психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания. Она возникает в ситуации конфликта, когда, например, удовлетворение потребности наталкивается на непреодолимые или труднопреодолимые преграды и сопровождается различными отрицательными переживаниями: разочарованием, раздражением, тревогой, отчаянием и т.п. Ситуация инвалидности несет в себе деструктивный потенциал.Ограниченность жизнедеятельности и неопределенность будущего фрустрируют инвалида, часто приводят к истощению психических сил. Одни винят во всем себя, другие - внешнее обстоятельства, третьи оказываются фаталистами и мирятся с ситуацией

фрустрации, четвертые готовы активно воздействовать на эти обстоятельства, желая изменить их.Рассмотренные выше психологические проблемы препятствуют установлению нормальных отношений с окружающими, негативно сказываются на работоспособности, общем мировосприятии и усугубляют социальное положение инвалида[27].

Для эффективной работы с инвалидами необходимо также учитывать особенности психологического состояния их личности: эмоциональной, когнитивной и поведенческой сфер.

Эмоциональная сфера: эмоциональная сенситивность и лабильность с элементами тревоги и депрессированности, часто принимающих латентный характер со склонностью к хронизации; 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.

Когнитивная сфера: характерная ригидность суждений; монологизация мышления; склонность к сверхценным образованиям, порой доходящим до бредовой настроенности; смещение хронотипа переживаний в прошлое и тревожно-ожидательная направленность их в будущее (болезнь, ущемление прав, смерть); переживание «культурного конфликта» между ранее усвоенными ценностями и образом жизни.

Поведенческая сфера: возрастает готовность к конфликтам; переживание собственной беспомощности; качественное изменение межличностных контактов; возможны суицидальные тенденции в поведении, которые могут носить характер скрытый и на первый взгляд представляться как «несчастные случаи» или запойные состояния при отсутствии клинических признаков алкоголизма в анамнезе; осторожность в установлении новых социальных связей; алкоголизация на бытовом уровне, носящая более «защитный» характер, нежели нозологический.

Любую личностную характеристику и особенность лица с ограниченными возможностями нельзя рассматривать только с позиции его недостатка или дефекта, необходимо искать другие объяснения и рассматривать личность как единое целое.

Выводы по главе 1

Таким образом, проанализировав отечественную и зарубежную литературу, посвященную исследованию инвалидности, можно сделать вывод о том, что инвалидность - многоуровневое понятие, включающее в себя множество аспектов, которые в совокупности формируют представление о данном состоянии напсихологическом, эмоциональном, поведенческом и социальном уровнях.

Существует множество подходов, позволяющих изучить данный конструкт с разных позиций. Достаточно большое количество работ психологической и социально-психологической направленности дают возможность исследования таких аспектов инвалидности как мотивационного, личностного, гендерного, адаптационного и других.

Общение - важнейший фактор формирования личности, один из главных видов деятельности человека, устремленный на познание и оценку самого себя через посредство других людей, поэтому нами была проанализирована литература, посвящённая исследованию коммуникативной сферы. Были освещены понятия о коммуникативной установке личности, о средствах, структуре общения и т.д.

На сегодняшний день проведено много исследований касающихся проблем инвалидности, но нет единой концептуальной основы, которая позволила бы изучить инвалидов как категорию субъектов специфической здоровьесберегающей деятельности.

Глава 2. Изучение различий в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов - лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей

2.1.Описание процедуры и методов исследования

Работа по выявлениюразличий в характеристиках коммуникативной сферыинвалидов, лиц юношеского возрастапроживающих в семье и отдельно от родителейдля использования диагностических данных в работе с инвалидамиуказанной категории проводилась в январе-феврале 2017 года. В нем приняли участие 40 лиц с ограниченными возможностями (инвалиды, проживающие в Нижнеломовском детском доме-интернате для детей с физическими недостатками и инвалиды, проживающие в семье).

Эмпирическое исследование включало в себя два этапа.

Первый этап - исследование особенностей коммуникативной компетентности. На этом этапе были исследованы коммуникативные особенности лиц юношеского возраста.

Для определения наличия и степени выраженности негативных коммуникативных установок была использована «Методика диагностики коммуникативной установки» В.В. Бойко.Данная методика предназначена для выявления, прежде всего, негативных коммуникативных видов установок личности по отношению к другим людям.Методика представляет собой список из 25 суждений, относительно которых необходимо выразить свое согласие или несогласие. Содержит шкалы: завуалированная жестокость в отношениях с людьми; открытая жестокость в отношениях с людьми; обоснованный негативизм в суждениях о людях; брюзжание, т.е. склонность делать необоснованные обобщения негативных фактов в области

взаимоотношений с партнерами и в наблюдении за социальной действительностью; негативный личный опыт общения с окружающими.

Для исследования субъективной оценки Я в сопоставлении с идеалом своего Ябыла использована «Методика диагностики межличностных отношений» Л.Н.Собчик.Данный метод диагностики представляет собой опросник из 128 характеристик, в котором короткие характеристики отражают индивидуальный стиль общения конкретного человека с окружающими. Вопросы опросника составляют 8 октантов по 16 вопросов в каждом блоке.

Для исследования коммуникативного контроля испытуемых была использована «Методика диагностики оценки самоконтроля в общении» М. Снайдера.С помощью неё можно выявить уровень контроля при общении с другими людьми. Тест имеет деление уровней коммуникативного контроля по следующим градациям: низкий уровень коммуникативного контроля, средний уровень и высокий уровень коммуникативного контроля.

Для исследования уровня коммуникабельности испытуемых был использован «Опросник В.Ф. Ряховского для определения уровня общительности».Основной целью теста является определение коммуникативной способности личности в социуме.Состоит из 16 вопросов и представлен в виде 7 уровней начиная с болезненных, замкнутых, необщительных до нормальных, открытых характеристик личностей.

Для выявления ведущего типа общения личности была использованна«Методика исследования коммуникативных установок личности» А.Н. Ивашов, Е.В. Заика.В основу методики положено представление о трехкомпонентной структуре коммуникативной установки, включающей в себя понятие отрех эго-состояниях: Дитя (Д), Родитель (Р) и Взрослый (В), исходя из которых, человек строит взаимоотношения со своими партнерами.

В качестве методов математической статистики был использован Т-критерий Стьюдента, который направлен на оценку различий величин средний значений двух выборок.

2.2.Анализ результатов исследования

Для определения наличия и степени выраженности негативных коммуникативных установок была использована «Методика диагностики коммуникативной установки» В.В. Бойко.

Данные представлены в табл. 1 и 2 и на рисунках 1 и 2.

Таблица 1

Результаты диагностикикоммуникативной установки инвалидов (в%)

Показатели негативной коммуникативной установки	Процентное распределение испытуемых, проживающих отдельно от родителей(1 группа)	Процентное распределение испытуемых, проживающих в семье (2 группа)
Завуалированная жестокость	25	40
Открытая жестокость	20	30
Обоснованный негативизм	25	55
Брюзжание	35	65
Негативный опыт общения	70	55

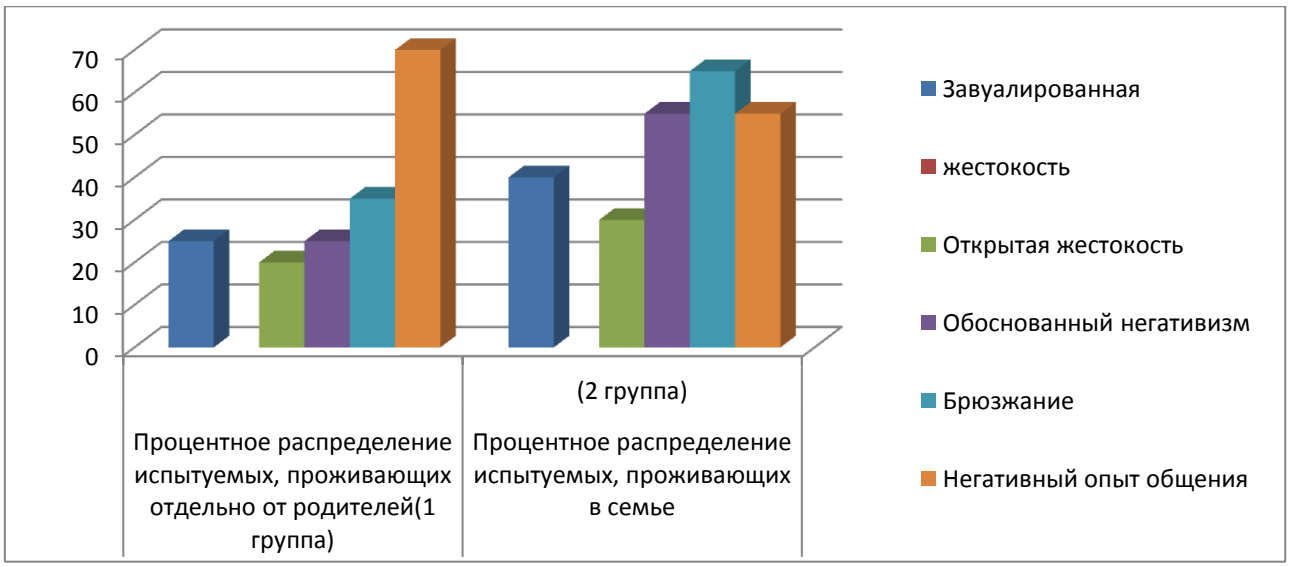

Рис. 1. Результаты диагностики коммуникативной установки инвалидов

Для просчета показателя негативной коммуникативной установки был просчитан суммарный балл, полученный по всем 5 признакам.

Таблица 2

Результаты диагностики коммуникативной установки инвалидов (в%)

	Процентное распределение испытуемых, проживающих отдельно от родителей(1 группа)	Процентное распределение испытуемых, проживающих в семье (2 группа)
Наличие выраженной негативной коммуникативной установки	30%	55%

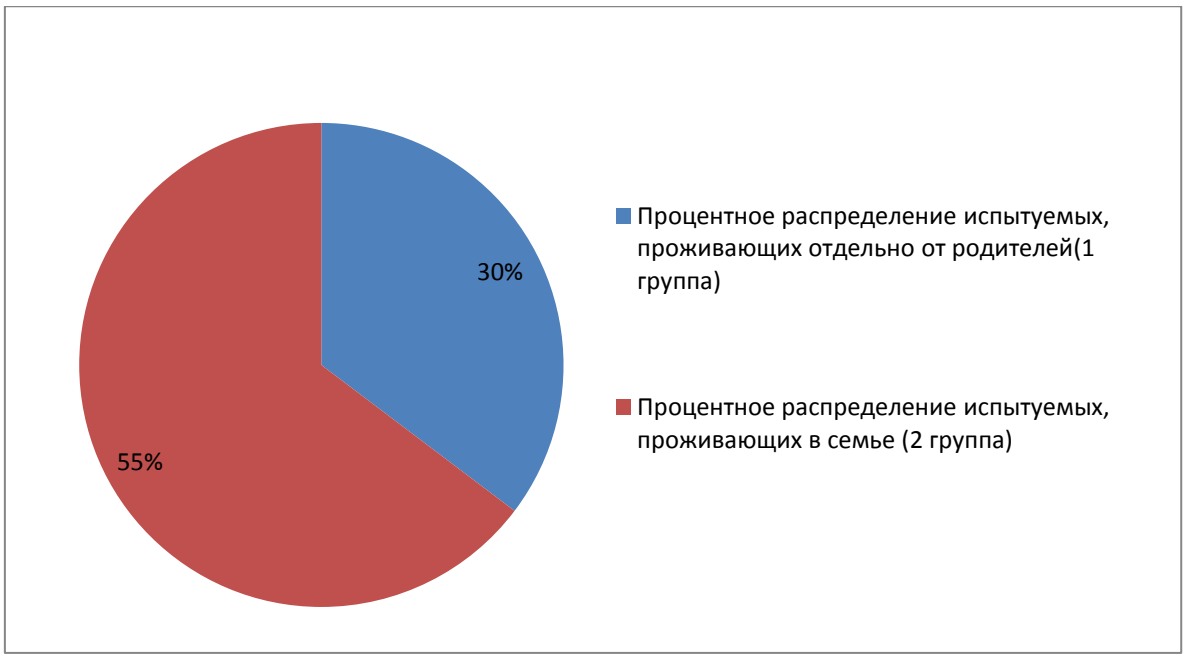

Рис. 2. Результаты диагностики коммуникативной установки инвалидов

Как мы видим из представленных данных, 40% испытуемых во 2 группе и 25% испытуемых в первой группе обладают признаком«Завуалированная жестокость», что говорит о замаскированной, приглушенной или косвенной форме суждения личности об окружающих. Такие личности недоброжелательно настроены, настороженны в отношениях со многими партнерами, способны делать необоснованные отрицательные выводы о людях, не желая откликаться на их проблемы.

Число испытуемых, имеющих признак «Открытая жестокость», во второй группе больше(30%), чем в первой(20%). Такие личности не скрывают и не смягчают свои негативные оценки и переживания по поводу большинства окружающих. Они способны делать резкие и однозначные выводы, которые не подлежат изменениям.

Также 55% испытуемых второй группы и 25% испытуемых первой группы обладают признаком «Обусловленный негативизм»в суждении о людях, который выражается в объективно обусловленных отрицательных выводах о некоторых типах людей и отдельных сторонах взаимодействия.

65% испытуемых 2 группы и 35% испытуемых первой группы имеют признак «Брюзжание», что характеризует их как личностей,склонных делать необоснованные обобщения негативных фактов в области взаимоотношений с собеседниками и в наблюдении за социальной действительностью.

Число испытуемых, имеющих признак «Негативный опыт общения с окружающими» в первой группе больше(70%), чем во второй(55%).Негативный опыт общения играет роль конденсатора, который удерживает постоянное высокое напряжение отрицательной энергии эмоций. Порой достаточно небольшого провоцирующего обстоятельства, чтобы такой опыт воспроизвелся в сознании и поведении таких личностей и отразился на их отношениях с людьми. Собеседники могут не знать о том, что в свое время пережила личность, но они непременно подвергнутся негативному энергетическому воздействию и испытают дискомфорт.

Исходя из представленных данных, мы видим, что число испытуемых, обладающих выраженной негативной коммуникативной установкой, больше во второй группе (55%). Тогда как в первой группе их число составляет 30%. Таких лиц характеризует готовность недоброжелательно относиться к большинству окружающих, чему ранее могло способствовать влияние неблагоприятного опыта социального взаимодействия, а также наличие ярко выраженных эмоций отрицательного спектра.

Применение t-критерия Стьюдента позволило доказать, что наблюдаемые различия статистически значимы **(**$t_{эмп}$ = 2.9**)** (Приложение 1).

Таким образом, можно сделать вывод о том, что наличие негативных коммуникативных установок вышеу испытуемых, проживающих в семье.Полученные результаты мы склонны объяснять тем, что у испытуемых, проживающих в доме-интернате, менее контрастная среда обитания. Воспитанники интерната находятся в примерно одинаковой позиции, им более понятны проблемы друг друга, связанные с их ограниченными возможностями. Им не приходится справляться ни с чрезмерной опекой окружающих, ни с недопониманием их проблем. Кроме

того, они проживают в достаточно стабильной по составу среде, члены которой практически не меняются.

Для изучения коммуникативнойсоциальной компетентности инвалидов была проведена методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера (Приложение 1).

Результаты проведения данной методики представлены в табл. 3, на рисунке 3.

Таблица 3

Результаты диагностики оценки самоконтроля в общении (в %)

Процент ситуаций, вызывающих раздражение	Процентное распределение испытуемых, проживающих отдельно от родителей(1 группа)	Процентное распределение испытуемых, проживающих в семье (2 группа)
Низкий коммуникативный контроль	10	15
Средний коммуникативный контроль	35	45
Высокий коммуникативный контроль	55	40

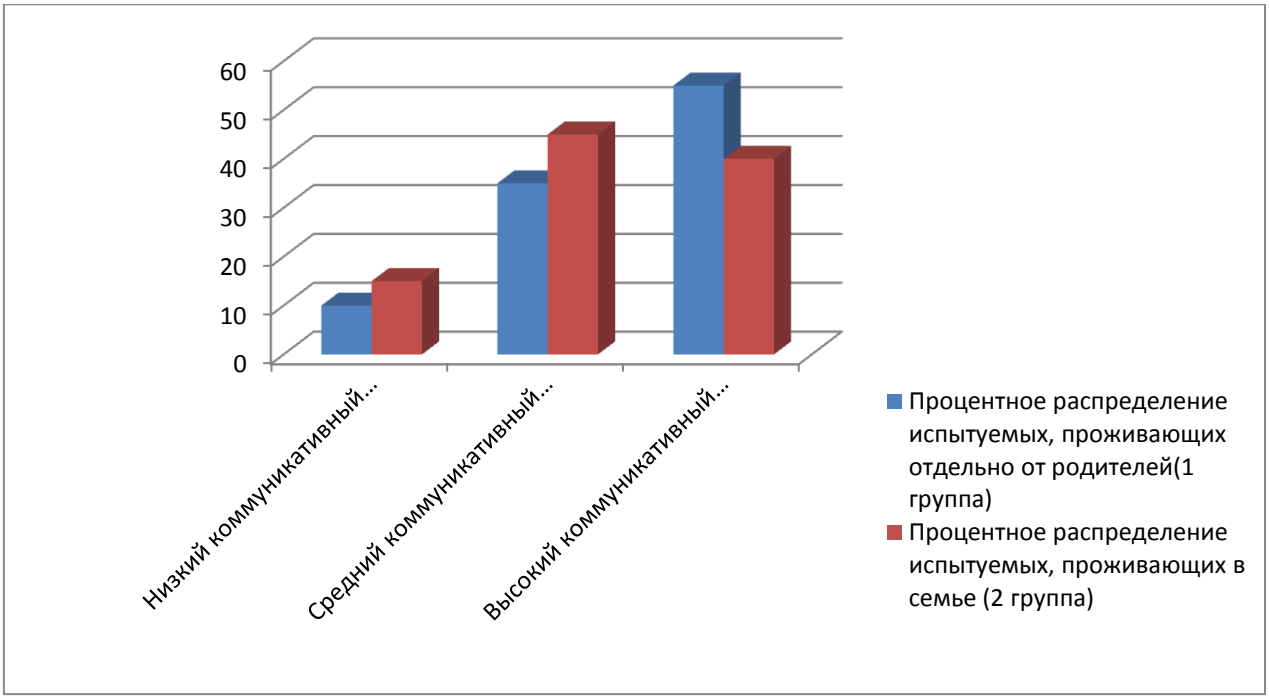

Рис. 3. Результаты диагностики оценки самоконтроля в общении на группе испытуемых живущих в семье и отдельно от родителей(в %)

Число испытуемых, имеющих средний уровень коммуникативного контроля в первой группе ниже (30%), чем во второй (45%). Такие личности характеризуются сдержанностью и низкой эмоциональностью в общении, искренностью и непосредственностью при взаимодействии с окружающими.

Меньшая часть испытуемых имеет низкий уровень коммуникативного контроля. Процентное распределение низкого уровня коммуникативного контроля у испытуемых, проживающих отдельно от родителей ниже(10%), чем у испытуемых, проживающих в семье (15%).Индивиды с низким уровнем коммуникативного контроля характеризуются высоким уровнем импульсивности в общении и взаимодействии с окружающими, низкой дифференцированностью поведения, что вызывает раскованность во взаимодействии с партнерами по общению.

Исходя из представленных данных мы видим, что у большинства испытуемых обеих групп преобладает высокий уровень коммуникативного контроля. Для них характерен достаточно высокий уровень эмоциональной

сдержанности и контроля своего поведения при взаимодействии с окружающими. Следует заметить, что процентное распределение этого показателя у испытуемых, проживающих отдельно от родителей выше (55%), чем у испытуемых, проживающих в семье (40%). Это может свидетельствовать о том, что большее число испытуемых в данной группе предпочитают полагаться на себя, они более реалистичны, рациональны и управляют своими эмоциональными проявлениями.

Применение t-критерия Стьюдентапозволило установить статистическую значимость различийпо показателю высокого уровня коммуникативного контроля **(**$t_{эмп}$ = 2.9**)(**Приложение 1).Можно предположить, что высокий уровень эмоциональной сдержанности во второй группе зависит от психологического климата в семье. Психологический климат в семье, членом которой является человек с ограниченными возможностями, может быть нарушен либо в сторону гиперопекающейго отношения к инвалиду, либо, напротив, в направлении эмоционального дистанцирования от него.Следствием таких нарушений становится социальная пассивность и сужение активного жизненного пространства. Сдержанность и контроль своего поведения у испытуемых первой группы может быть обусловлен проблемами в развитии самосознания, заниженной самооценкой и относительной зависимостью от суждений и оценок окружающих.

Для определения уровня общительностибыл использован опросник В.Ф. Ряховского. (Приложение 1).

Результаты проведения данной методики на группах испытуемых представлены в таблице 4 и на рисунке 4.

Таблица 4

Уровень общительности инвалидов, проживающих в семье и отдельно от родителей(в %)

Уровень общительности	Процентное распределение испытуемых, проживающих отдельно от родителей(1 группа)	Процентное распределение испытуемых, проживающих в семье (2 группа)
явная некоммуникабельность	20	25
замкнутость	10	30
в известной степени общительность	15	20
нормальная коммуникабельность	25	15
весьма общителен	20	0
общительность	5	0
коммуникабельность болезненного характера	5	10

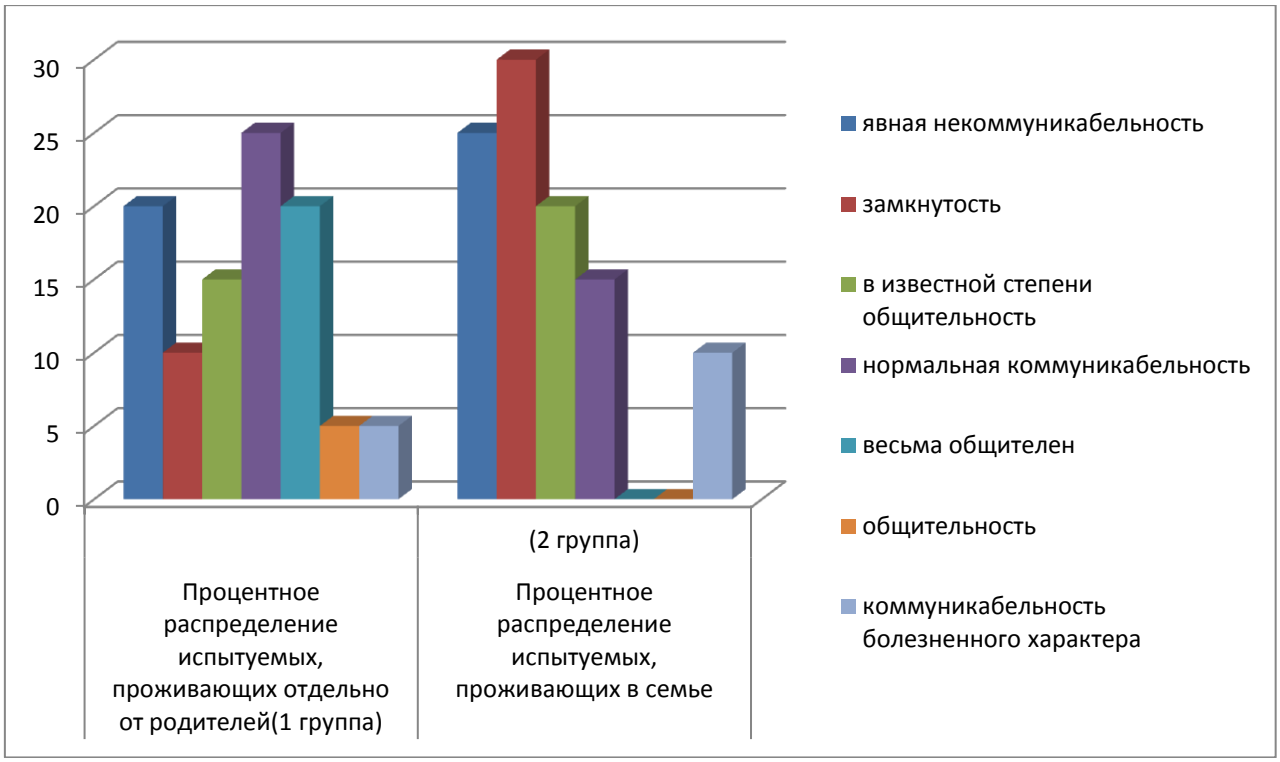

Рис. 4. Результаты диагностики уровня общительности по 2-м группам испытуемых(в %)

Число испытуемых, относящихся к уровню «замкнутость» во второй группе больше(30%), чем в первой(10).Люди с такой характеристикой отличаются неразговорчивостью и предпочитают одиночество. 20% испытуемых во второй группе и 15% в первой относятся к уровню «в известной степени общительность». В незнакомой обстановке такие люди чувствуют себя вполне комфортно, но в спорах участвуют неохотно, ониобщительны и в незнакомой обстановке чувствуют себя вполне уверенно. Испытуемых, которые относятся к уровню «нормальная коммуникабельность» в первой группе больше(25%), чем во второй(15%). Люди с таким уровнем общительности любознательны, в общении проявляют интерес и терпеливость по отношению к собеседнику, а также могут отстаивать свою точку зрения без вспыльчивости. К уровню «весьма общителен» относятся 20% испытуемых, проживающих отдельно от родителей. Они любопытны, разговорчивы и любят дискутировать. Также они охотно знакомятся с новыми людьми и любятнаходиться в центре внимания. Во второй группе нет испытуемых, имеющих такой уровень общительности. Анализ диагностических данных показал, что5% испытуемых первой группы относятся к уровню «общительность». Такие люди любят принимать участие во всех дискуссиях, охотно берут слово по любому вопросу, даже если имеют о нем поверхностное представление, всюду чувствуют себя достаточно уверенно. Берутся за любое дело, хотя не всегда могут успешно довести его до конца. 10% испытуемых второй группы и 5% первой относятся к уровню «коммуникабельность болезненного характера», что характеризует их иногда чрезмерную разговорчивость. Такие люди, как правило, вмешиваются в дела, к которым не имеют никакого отношения, берутся судить о проблемах, в которых совершенно некомпетентны, часто бывают причиной разного рода конфликтов в своем окружении.

Анализ данных показал, что у испытуемых в обеих группах преобладают низкий и средний уровень общительности. 25% испытуемых,

проживающих в семье и 20% испытуемых, проживающих отдельно от родителей, имеют уровеньобщительности соответствующий шкале «явная некоммуникабельность», что характеризует их неприспособленность к работе в коллективе и указывает на низкий уровень социализации.

Применение t-критерия Стьюдента указывает на статистически значимые различия по этому показателю($t_{Эмп}$ = 3.2)(Приложение 1). Формирование личности людей с ограниченными возможностями, к сожалению, нередко происходит в состоянии социальной и психической депривации, которая негативно воздействует на развитие эмоционально-личностной сферы, на развитие общения и самооценки. Как следствие, у людей деформируются многие базовые установки личности, связанные с полноценной социализацией.

Для выявленияиндивидуального стиля общения былапроведена методика диагностики межличностных отношений (ДМО)Л.Н.Собчик (Приложение 1).

Результаты проведения данной методики в группах испытуемых, проживающих в семье и отдельно от родителей,представлены в таблице 5, на рисунке 5.

Таблица 5

Результаты диагностики межличностных отношений (в %)

Стиль межличностного поведения	Процентное распределение испытуемых, проживающих отдельно от родителей(1 группа)	Процентное распределение испытуемых, проживающих в семье (2 группа)
Властно-лидирующий	0	0
Независимо-доминирующий	0	0
Прямолинейно-агрессивный	10	15
Недоверчиво-скептический	25	35
Покорно-застенчивый	15	30
Зависимо-послушный	15	15

Стиль межличностного поведения	Процентное распределение испытуемых, проживающих отдельно от родителей(1 группа)	Процентное распределение испытуемых, проживающих в семье (2 группа)
Сотрудничающе-конвенциальный	20	5
Ответственно-великодушный	15	0

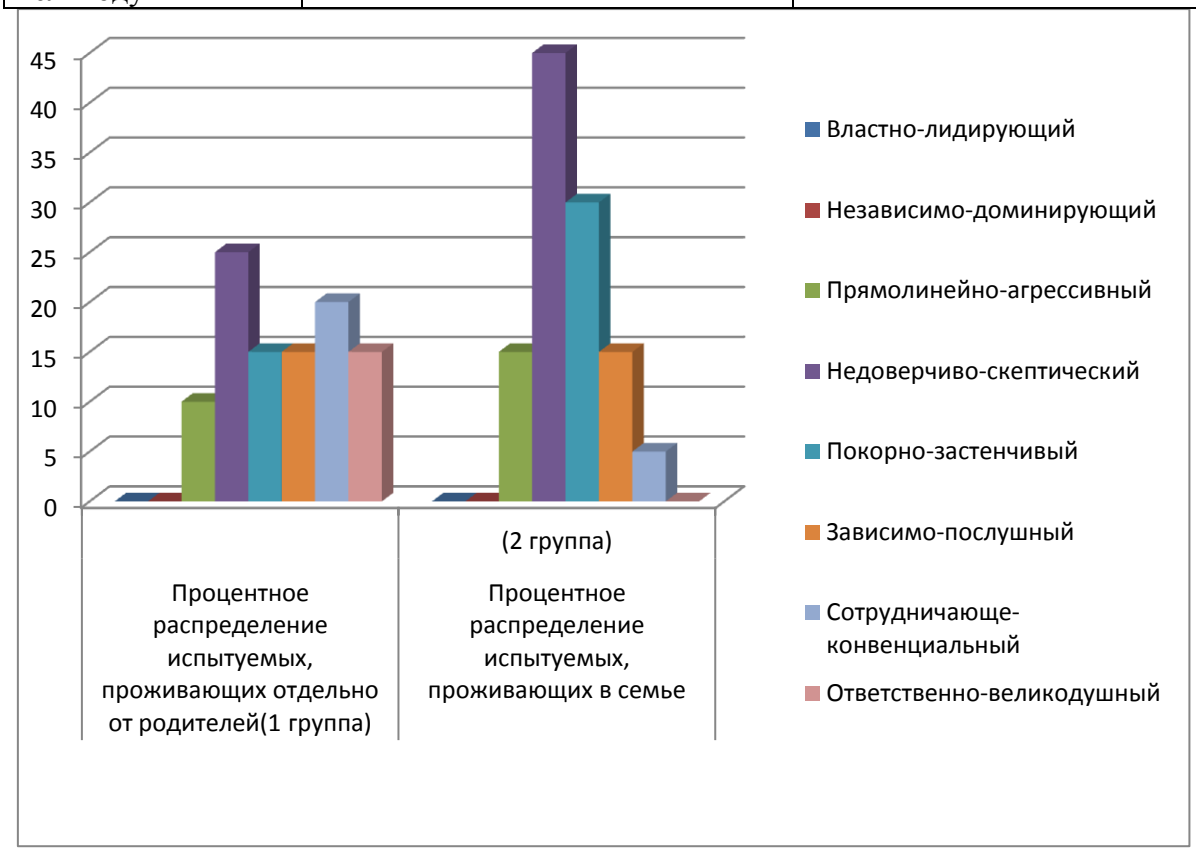

Рис. 5. Результаты диагностики межличностных отношений

Как мы видим из представленных данных, ни в первой,ни во второй группе нет испытуемых с властно-лидирующим стилем межличностного поведения.В личностях, к которым относится данный тип, преобладает уверенность в себе, они умеют быть хорошими наставниками и организаторами, обладают свойствами руководителя. Им свойственна нетерпимость к критике, переоценка собственных возможностей, императивная потребность командовать другими и черты деспотизма. Также в исследуемой выборке не зафиксирован независимо-доминирующий стиль межличностных отношений. Это означает, что ни для кого из испытуемых не характерно самодовольство и нарциссизм с выраженным чувством собственного превосходства над окружающими. Никто из них не

обладаеттенденцией иметь особое мнение, отличное от мнения большинства, и занимать обособленную позицию в группе.

Испытуемых с прямолинейно-агрессивным типом межличностного общения во второй группе больше(15%), чем в первой (10%). Этим испытуемым присущи искренность, непосредственность, прямолинейность и настойчивость в достижении цели, а также чрезмерное упорство, недружелюбие, несдержанность и вспыльчивость. Колличество испытуемых, относящихся к покорно-застенчивому типу, преобладаетво второй группе (30%). Людей с покорно-застенчивым типом общенияотличает скромность, застенчивость, а также склонность брать на себя чужие обязанности. Для них также характерна покорность, повышенное чувство вины исклонность к самоуничижению.

Как мы видим из представленных данных в первой и во второй группе одинаковое число испытуемых(по 15%), которые принадлежат к зависимо-послушному типу межличностного общения. При умеренных показателях таким людям необходима помощь и доверие со стороны окружающих, для них характерна потребность в признании. Высокиепоказатели свидетельствуют о сверхконформности и полной зависимости от мнения окружающих.

Исходя из представленных данных мы видим, что число испытуемых первой группы, относящихся к сотрудничающе-конвенциальному типу больше(20%), чем во второй группе(5%). Лицам с этим типом общения свойственно стремление к тесному сотрудничеству с референтной группой, а также дружелюбие по отношению к окружающим. При высоких баллах таким людям характерна несдержанность в излияниях своего дружелюбия по отношению к окружающим, стремление подчеркивать свою причастность к интересам большинства.

Полученные данныеуказывают на то, что во второй группе нет испытуемых с ответственно-великодушным стилем межличностного общения, тогда как в первой группе число таких испытуемых составляет

15%. У людей с таким стилем общения проявляется выраженная готовность помогать окружающим, а также развитое чувство ответственности.При высоких баллах выявляется мягкосердечность, сверхобязательность, гиперсоциальность установок и подчеркнутый альтруизм.

Исходя из представленных данных мы видим, что большее число испытуемых первой (25%) и второй (45%) групп относятся к недоверчиво-скептическому типу межличностных отношений, что характеризует их скептицизм и неконформность, перерастающие в крайне недоверчивый, обидчивый модус отношения к окружающим с выраженной склонностью к критицизму, с недовольством другими и подозрительностью. Также, можно заметить, что процент испытуемых, относящихся к данному типу больше среди испытуемых,проживающих в семье.Можно предположить, что недоверчивость и скептицизм являются последствиями деформации доверия испытуемых к миру. Причина также может содержаться и в стиле семейного воспитания.

Применение t-критерия Стьюдента позволило доказать, что наблюдаемые различия статистически значимы по октанту 3**(**$t_{Эмп}$ = 3**)** (Приложение 1), октанту 4**(**$t_{Эмп}$ = 2.9**)** (Приложение 1), октанту 5**(**$t_{Эмп}$ = 2.9**)** (Приложение 1).

Для выявления ведущего типа общения личности была использована «Методика исследования коммуникативных установок личности» А.Н. Ивашова, Е.В. Заики. (Приложение 1).

Результаты проведения данной методики вдвух группах испытуемых представлены в таблице 6 и на рисунке 6.

Таблица 6

Результатыисследования коммуникативных установок личности (в %)

Эго-состояния	Процентное распределение испытуемых, проживающих отдельно от родителей (1 группа)	Процентное распределение испытуемых, проживающих в семье (2 группа)
Дитя	20	30
Родитель	45	25
Взрослый	35	45

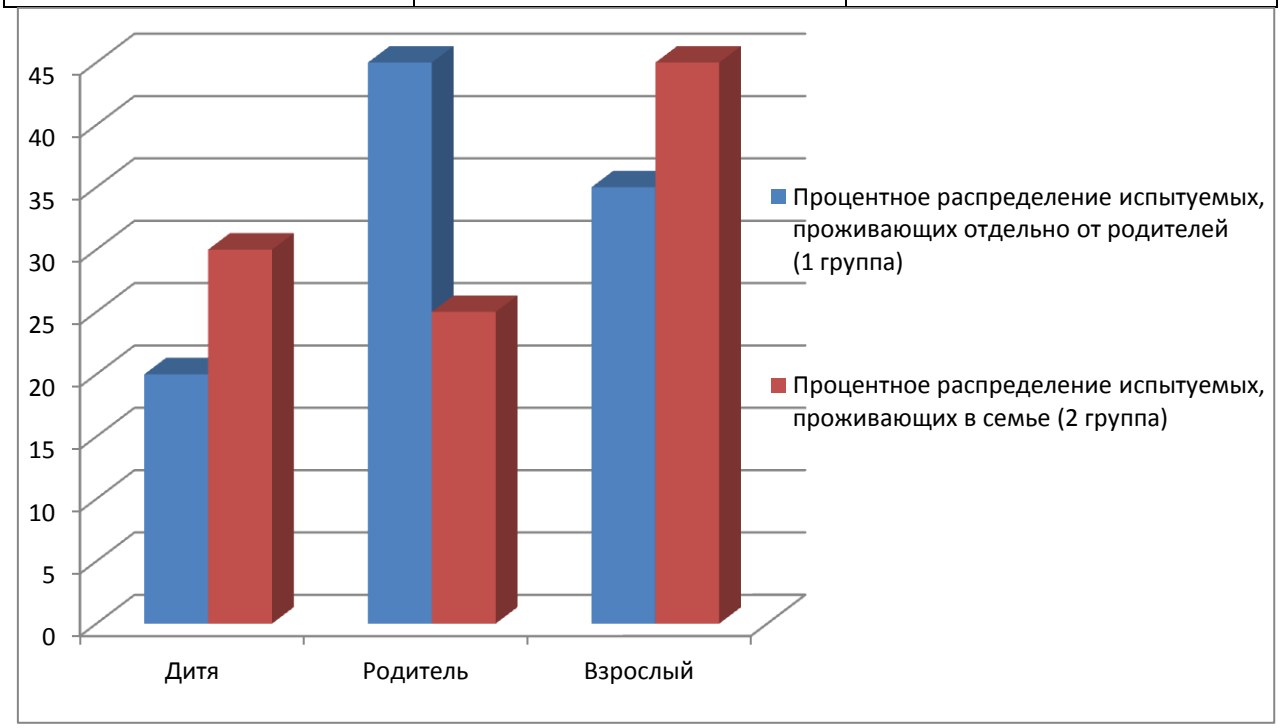

Рис.6. Результаты исследования коммуникативных установок личности

Число испытуемых, для которых характерно эго-состояние «Родитель» в первой группе больше(45%), чем во второй(25%). Этим испытуемым присуще стремление давать советы, контролировать, обучать и опекать других в соответствии с собственными ценностями и убеждениями. В родительской позиции человек, прежде всего, берет ответственность на себя, что имеет проекцию и на показатель ответственности за окружающих. Люди, длякоторых характерно эго-состояние «Родитель»,зачастую не способны

признать свою проблему и по данной причине не могут ее решить, им свойственны разного рода защитные реакции.

Исходя из представленных данных, мы видим, что число испытуемых, для которых характерно эго-состояние«Ребенок» во второй группе больше(30%), чем в первой(20%). В детской позиции человек не берет на себя никакой ответственности, перекладывая ее на других. Личность, находящаяся в позиции «Ребенок» импульсивна, эмоциональна, способна идти на поводу, воспринимает любую объективную информацию как объективную реальность, не отличая мнения от фактов.«Ребенок» способен признать свою проблему, но не всегда может ее решить из-за страха и неуверенности в себе.

45% испытуемых первой группы и 25% испытуемых второй группы имеют гармоничный тип общения, длякоторого свойственна естественность, энергичность и внимание к индивидуальности партнёра. 35% испытуемых обеих групп относятся к формальному типу общения, который характеризуется преобладанием нормативности, аналитичности, а также поверхностным, формальным отношением к людям. Число испытуемых, относящихся к отгороженному типу общения, во второй группе больше(35%), чем в первой(10%). Таким личностям присущи низкая продуктивность, пассивность и невнимание к партнёру. 10% испытуемых первой группы и 5% испытуемых второй группы относятся к конфликтному типу общения, им свойственна склонность к эмоциональным всплескам и агрессивному поведению.

Исходя из представленных данных, мы видим, что для большинства испытуемых обеих групп характерно эго-состояние «Взрослый» (80%).Число испытуемых с этим типом эго-состояния выше среди испытуемых, проживающих в семье (45%). У испытуемых, проживающих отдельно от родителей, этот показатель ниже(35%). Применение t-критерия Стьюдента указывает на значимость различий ($t_{эмп} = 2.8$) (Приложение 1).

Люди, для которых характерна позиция «Взрослого» объективны, организованны и надёжны. Взрослое состояние в них имеет дело с фактами, благодаря ему они планируют, проверяют возможности и принимают рациональные решения. Во взрослой позиции человек открыт к развитию и самопознанию, получая от этого удовольствие, а также он свободен от предрассудков и не поддается влияниям.

Юность-это возраст окончательного установления доминирующей Эго-идентичности. Эриксон уделил очень большое внимание подростковому и юношескому возрасту, считая его центральным в формировании психологического и социального благополучия человека. Из этого следует, что эго-состояние «Взрослый»у лиц юношеского возраста является свидетельством того, что процесс личностного развития проходит у них успешно.

Выводы

Проведенное исследование было направлено на выявление различий в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов, лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей. В исследовании приняли участие 40 испытуемых. В первую группу из 20 человек вошли лица с ограниченными возможностями, проживающие в Нижнеломовском детском доме-интернате для детей с физическими недостатками и. Во вторую группу из 20 человек вошли лица с инвалидностью, проживающие в семье.

В исследовании были использованы такие психодиагностические методики как: методика диагностики межличностных отношений (ДМО) Л.Н. Собчик, методика диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера, методика диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко, методика исследования коммуникативных установок личности. А.Н. Ивашов, Е.В. Заика, опросник В.Ф. Ряховского для определения уровня общительности. Полученные данные были подвергнуты математико-статистическому анализу с помощью t-критерия Стьюдента.

В ходе исследования были получены следующие результаты:

1.Число лиц юношеского возраста, обладающих выраженной негативной коммуникативной установкой, больше среди испытуемых, проживающих отдельно от родителей. Полученные результаты мы склонны объяснять тем, что у испытуемых, проживающих в доме-интернате, менее контрастная среда обитания. Воспитанники интерната находятся в примерно одинаковой позиции, им более понятны проблемы друг друга, связанные с их ограниченными возможностями. Им не приходится справляться ни с чрезмерной опекой окружающих, ни с недопониманием их проблем. Кроме того, они проживают в достаточно стабильной по составу среде, члены которой практически не меняются.

2.У большинства испытуемых обеих групп преобладает высокий уровень коммуникативного контроля. Для них характерен достаточно

высокий уровень эмоциональной сдержанности и контроля своего поведения при взаимодействии с окружающими. Процентное распределение этого показателя у испытуемых, проживающих отдельно от родителей выше (55%), чем у испытуемых, проживающих в семье (40%).Применение t-критерия Стьюдента указывает настатистически значимыеразличия между группами по этому показателю **(**$t_{Эмп}$ = 2.9**)** Можно предположить, что высокий уровень эмоциональной сдержанности во второй группе зависит от психологического климата в семье. Психологический климат в семье, членом которой является человек с ограниченными возможностями, может быть нарушен либо в сторону гиперопекающейго отношения к инвалиду, либо, напротив, в направлении эмоционального дистанцирования от него.Следствием таких нарушений становится социальная пассивность и сужение активного жизненного пространства. Сдержанность и контроль своего поведения у испытуемых первой группы может быть обусловлен проблемами в развитии самосознания, заниженной самооценкой и относительной зависимостью от суждений и оценок окружающих.

3. У испытуемых в обеих группах преобладают низкий и средний уровень общительности. 25% испытуемых, проживающих в семье и 20% испытуемых, проживающих отдельно от родителей, относятся к уровню «явная некоммуникабельность», что характеризует их неприспособленность к работе в коллективе и указывает на низкий уровень социализации. Формирование личности людей с ограниченными возможностями, к сожалению, нередко происходит в состоянии социальной и психической депривации, которая негативно воздействует на развитие эмоционально-личностной сферы, на развитие общения и самооценки. Как следствие, у людей деформируются многие базовые установки личности, связанные с полноценной социализацией.

4.Большее число испытуемых первой и второй групп относятся к недоверчиво-скептическому типу межличностных отношений, что характеризует их скептицизм и неконформность, перерастающие в крайне

недоверчивый, обидчивый модус отношения к окружающим с выраженной склонностью к критицизму, с недовольством другими и подозрительностью. Процент испытуемых, проживающих в семье и относящихся к данному типу больше, чем процент испытуемых, проживающих отдельно от родителей.Можно предположить, что недоверчивость и скептицизм являются последствиями деформации доверия испытуемых к миру. Также, у испытуемых, проживающих с родителями, причина может содержаться в стиле семейного воспитания.

5.Для большинства испытуемых обеих групп характерно эго-состояние «Взрослый», где число испытуемых, проживающих в семье выше, чем число испытуемых, проживающих отдельно от родителей. Данный результат можно объяснить тем, что юность-это возраст окончательного установления доминирующей Эго-идентичности, то есть эго-состояние «Взрослый» наиболее характерно для лиц юношеского возраста.

Таким образом, проведенное нами исследование указывает на различия в коммуникативной сфере инвалидов юношеского возраста. Эти различия проявляются в показателях самоконтроля в общении, в коммуникативных установках, в уровне общительности и стилях межличностного поведения.

Таким образом, гипотеза о том, что существуют различия в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов - лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей, нашла свое подтверждение.

Заключение

Юность - время развития социальной зрелости личности, ее движение к сознательной и ответственной жизни. Эти процессы целиком и полностью зависят от социально – экономических условий общества, от воспитания, обучения в школе и вузе, от ценностных ориентаций семьи и от личностных особенностей.Будущее самоопределение личности зависит в большей степени от коммуникативных особенностей. Отсюда вытекает актуальность данного исследования.

Нами было предположено, что существуют различия в характеристиках коммуникативной сферы инвалидов, лиц юношеского возраста, проживающих в семье и отдельно от родителей. Наша гипотеза подтвердилась. Действительно, наличие негативных коммуникативных установок выше у лиц юношеского возраста, проживающих в семье. Данные результаты можно объяснитьчрезмерной опекой окружающих иих недопониманием проблем людей с ограниченными возможностями.Также, в ходе исследования были выявлены различия в такой характеристике как коммуникативнаясоциальная компетентность. Мы предположили, что высокий уровень эмоциональной сдержанности во второй группе зависит от психологического климата в семье. Существуют различия ив уровне общительности. Это объясняетсятем, что формирование личности людей с ограниченными возможностями нередко происходит в состоянии социальной и психической депривации, которая негативно воздействует на развитие общения и самооценки.Оказалось, что большее число испытуемых второй группы относятся к недоверчиво-скептическому типу межличностных отношений. Данные результаты мы склонны объяснять тем, что недоверчивость и скептицизм являются последствиями деформации доверия испытуемых к миру.

Список используемых источников

1. АбельбейсовВ.А. Социализация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в государственных сиротских учреждениях - 2-е изд. - Москва: УНЦ ДО, 2011. - 260 с.

2. Адмаева А.Д. Взаимосвязь психологического благополучия молодого инвалида с его оценкой субъективного качества жизни // Современные тенденции в науке и образовании: сб. материалов XVIII Междунар. науч.-практ. конф. - М., 2017. - С. 323-328.

3. БасовН. Ф.Социальная работа с молодежью: учебное пособие: для студентов высших учебных заведений, обучающихся по направлению и специальности «Социальная работа»; под ред. Н. Ф. Басова. - 3-е изд. - Москва: Дашков и К°, 2010. - 326 с.

4. Бахуташвили Т.В. Проблемы социальной адаптации молодых инвалидов / Т.В. Бахуташвили, К.Ю. Тюря // Проблемы развития полиэтничного региона: социально-политические и психологические контексты: материалы одноименной подсекции III ежегод. науч.-практ. конф. преподавателей и студентов Северо-Кавказского федерал. ун-та / ФГАОУ ВПО «Северо-Кавказский федерал. ун-т». - Ставрополь, 2015. - С. 28-30.

5. Божович Л.И. Проблемы формирования личности / Под ред. Д.И. Фельдштейна. 2-ое изд. - М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК»,1997. - 584 с.

6. Вертынская Л. Психологическое благополучие лиц с ограниченными возможностями в передвижении // Журнал практ. психолога. - 2010. - № 5. - С. 59-70.

7. ВолковБ.С. Психологияюности и молодости: учеб.пособие для вузов - М.: Акад. Проект: Трикста, 2006 (Киров:ОАО Дом печати - Вятка). – 254 с.

8. Галасюк И.Н Введение в психологиюинвалидности: учебник: учебное пособие / [Галасюк И.Н. и др.]; под ред. О.В. Красновой;

Российскаяакад. образования, Московский психолого-социальный ин-т. - Москва: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011. - 333 с.

9. Динамика ценностных ориентаций в юношескомвозрасте: диссертация кандидата психологических наук: 19.00.13.- Тамбов, 2004.-163 с.

10. Жигунова Г.Н. Жизненный мир молодых инвалидов // Экономика и социум. - 2014. - № 4/6. - С. 218-224.

11. ЖуковаТ.В., АстафьевД.А. Педагогическое обеспечение работы с молодежью: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 040700-организация работы с молодежью / Оренбург: Издательский центр ОГАУ, 2014. - 266 с.

12. Иванова Н.П. Проблемы детско-родительских отношений в семьях с детьми-инвалидами: науч.-метод. пособие / М-во здравоохранения и социал. развития Рос. Федерации, Гос. НИИ семьи и воспитания; [Н.П. Иванова]. - М.: Гос. НИИ семьи и воспитания, 2004. - 127 с.

13. ИгнатоваВ.В., НургалеевВ.С. Социально-психологические защиты в работе с детьми-инвалидами и их семьями: учебное пособие; Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО «Сибирский гос. технологический ун-т», Ин-т доп. проф. образования, повышения квалификации и переподготовки специалистов. - Красноярск: СибГТУ, 2009. - 152 с.

14. Касьяник, Е.Л. Психологическая диагностика самосознания личности / Е.Л. Касьяник, Е.С. Макеева.- Мозырь: Содействие, 2007.- 224 с.

15. КовалевскийВ.А. Психология семьи и болезнь ребенка: учебное пособие / Федеральное агентство по образованию, ГОУ ВПО «Сибирский гос. технологический ун-т», Ин-т дополнительного проф. образования, повышения квалификации и переподготовки специалистов. - Красноярск: ГОУ ВПО «Сибирский гос. технологический ун-т», 2009. - 75 с.

16. Коломинский, Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах / Я.Л. Коломинский // М., 2002. - 205 с.

17. КрасноваО.В. Психологияинвалидности: хрестоматия: учебное пособие / Российская акад. образования, Московский психолого-социальный

ин-т; сост.: О.В. Краснова. - Москва: Изд-во Московского психолого-социального ин-та; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2011. - 349 с.

18. КузьминМ.Ю. Психология идентичности в детском и юношескомвозрасте: учебное пособие / Министерство образования и науки Российской Федерации, ФГБОУ ВО«Иркутский государственный университет», Факультет психологии. - Иркутск: ИГУ, 2016. - 95 с.

19. ЛукинаА.К. Социальная педагогика: учебно-методическое пособие для преподавателей и студентов педагогических вузов /М-во образования и науки Российской Федерации, Сибирский федеральный ун-т, Ин-т педагогики, психологии и социологии.- Красноярск: СФУ, 2011. - 305 с.

20. Маликов Л.В. Социокультурные предпосылки развития эмоциональной сферы личности воспитанников интернатных учреждений // 2007. - № 4. - С. 43-46.

21. Моздокова Ю.С. Коммуникативное основание социально-культурной интеграции инвалидов: монография / Ю.С. Моздокова. - М., 2012. - 250 с.

22. Морозова Е.А. Совладающее поведение и психологические особенности инвалидов подросткового и юношеского возраста / Е.А. Морозова, И.Г. Ахунова // Социальный мир: роль молодежи в решении проблем XXI века: материалы XII Междунар. науч.-практ. студенческой конф. - Минск, 2016. - С. 248-249.

23. Мухина В.С., ХвостовА.А. Возрастнаяпсихология: детство, отрочество, юность: хрестоматия: [учебное пособие для студентов высших учебных заведений] / сост. и науч. ред. В.С. Мухина, А.А. Хвостов. - 6-е изд., стер. - Москва: Академия, 2007. - 623 с.

24. Насибуллина А.Д. Личностный адаптационный потенциал и коммуникативные установки молодых инвалидов как предмет психолого-педагогического исследования // Новое слово в науке: перспективы развития. - 2016. - № 4-1. - С. 147-149.

25. ОбозовН.Н. Возрастнаяпсихология: юность и зрелость / Акад. психологии, предпринимательства и менеджмента. - СПб.: СаиВеда, 2000. - 135 с.

26. Петракова Т.И Влияние особенностей личности на социальную адаптацию в условиях домов-интернатовинвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: диссертация Петраковой Т.И., кандидата психологических наук: 19.00.04. - Москва, 1984. - 214 с.

27. Петрова Е.А., Донцов Д.А., Поляков Е.А. Психология развития: детство, отрочество, юность: учебное пособие - Москва: Акад. имиджелогии, 2017. - 234 с.

28. Польшакова И.Н. Социальная адаптация молодых людей с ограниченными возможностями здоровья в современном обществе // Вопросы образования и науки: теоретический и практический аспекты: Междунар. науч.-практ. конф. - Самара, 2015. - С. 130-132.

29. ПрихожанА.М., ТолстыхН.Н. Психология сиротства - 3-е изд. - Москва: Нац. фонд защиты детей от жестокого обращения; Санкт-Петербург: Питер, 2007. - 413, [1] с.

30. Радина И.К. Изучение самопринятия у детей, воспитывающихся в закрытых детских учреждениях и семьях / И.К.Радина // Вопросы психологии. 2000. №3.- с.21-34.

31. Розум, С.И. Психология социализации и социальной адаптации человека / С.И. Розум - СПб., 2006. - 488 с.

32. Слуцкий В.Н. Феномен общественной собственности и его влияние на формирование личности воспитанников детского дома / В.Н.Слуцкий // Вопросы психологии. 2000. №5, с.132-136

33. СмирнягинаМ.М. Психологическое сопровождение нормативного кризиса перехода к юности: монография / М-во образования и науки РФ, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Челябинский гос. пед. ун-т». - Челябинск: Изд-во ЧГПУ, 2013. - 190 с.

34. Степичева О.А. Психология человека в условиях здоровья и болезни, материалы Третьей Международной конференции, 5 июня 2013 г. / М-во образования и науки Российской Федерации, Федеральное гос. бюджетное образовательное учреждение высш. проф. образования «Тамбовский гос. ун-т им. Г. Р. Державина»; [редкол.: Степичева О.А. и др.].- Тамбов: Изд-во ТГУ, 2013.- 309 с.

35. Федонина И.А. Влияние семейной ситуации на развитие личности ребенка / И.А.Федонина // Журнал прикладной психологии. - 2002. - №2. с.55-64

36. Филип Райс, Ким Долджин Психология подросткового и юношескоговозраста / пер. с англ. под науч. ред. Е.И. Николаевой. - 12-е изд. - Москва [и др.]: Питер, 2010. - 812, [2] с.

37. Фомина С.Н. Теоретические основания социальной адаптации молодых людей с ограниченными возможностями здоровья / С.Н. Фомина, Н.В. Зацепина // Молодежь и общество: сб. науч. тр. - М., 2010. - С. 173-177.

38. Фурманов И.А., Аладьин А. А., Фурманова Н.В. Психологические особенности детей, лишенных родительского попечительства.-Мн.: «ТЕСЕЙ», 1999.-160с.

39. ХолостоваЕ.И. Социальная работа: Учебник для бакалавров - Москва: Дашков и К°, 2013. - 612 с.

40. Шабалина С.А. Причины нарушений развития у детей, воспитывающихся в интернатных учреждениях в условиях материнской депривации // Вестн. Чувашского гос. пед. ун-та имени И.Я. Яковлева. - 2012. - № 1, ч. 1: Серия «Гуманитарные и педагогические науки». - С. 176-181.

41. ШипицынаЛ.М. Специальная психология: учебник / ред. Л.М. Шипицына. - СПб.: Речь, 2010. - 253 с.

Приложение 1

Таблица 1

Индивидуальные данные испытуемых по методике диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко (Группа 1)

№ п/п (1 группа)	1 признак	2 признак	3 признак	4 признак	5 признак	Суммарный балл
1	9	11	5	7	0	34
2	10	1	3	2	4	15
3	8	7	9	6	11	19
4	12	2	5	10	9	25
5	3	9	0	8	11	21
6	5	9	3	7	10	11
7	6	7	5	2	5	35
8	8	4	8	6	7	28
9	0	9	3	11	8	34
10	7	7	2	4	4	20
11	5	6	1	2	8	15
12	5	8	1	11	10	17
13	2	4	9	9	9	18
14	0	2	7	10	2	34
15	8	4	0	9	11	15
16	9	0	5	6	7	17
17	3	7	7	4	8	35
18	9	6	3	2	0	36
19	5	6	7	12	7	14
20	7	4	2	4	1	22

Таблица 2

Индивидуальные данные испытуемых по методике диагностики коммуникативной установки В.В. Бойко (Группа 2)

№ п/п (1 группа)	1 признак	2 признак	3 признак	4 признак	5 признак	Суммарный балл
1	3	9	8	11	5	36
2	7	3	9	5	6	34
3	4	4	8	4	5	37
4	9	7	8	5	7	28
5	8	6	4	0	1	34
6	5	3	7	9	9	27
7	1	9	0	4	3	36
8	0	5	8	2	10	34
9	5	0	7	5	4	18
10	7	7	9	11	3	21
11	6	8	9	9	7	35
12	3	5	6	5	3	28
13	3	0	12	9	7	19
14	2	4	9	7	7	35
15	4	9	8	4	8	34
16	10	10	6	12	0	26
17	12	9	1	0	2	35
18	5	3	4	8	7	37
19	4	1	5	2	9	28
20	7	2	11	8	0	20

Таблица 3

Индивидуальные данные испытуемых по методике диагностики межличностных отношений (ДМО) Л.Н.Собчик(1 группа)

№ п/п (1 группа)	I октант	II октант	III октант	IV октант	V октант	VI октант	VII октант	VIII октант
1	5	4	6	4	7	3	6	3
2	2	1	5	5	4	10	4	5
3	0	2	9	9	2	11	3	4
4	4	5	7	2	6	0	10	4
5	1	3	5	11	3	4	6	7
6	2	0	6	1	4	4	10	3
7	3	2	4	2	6	5	5	11
8	0	0	7	1	10	4	3	4
9	4	1	10	9	3	2	6	7
10	4	0	5	0	7	5	11	3
11	3	3	7	3	4	2	5	12
12	6	4	5	2	1	3	12	4
13	2	2	3	9	5	7	5	7
14	1	3	6	0	11	3	8	5
15	3	3	8	4	2	5	5	8
16	2	0	3	3	8	2	7	5
17	4	2	5	2	10	8	6	4
18	2	4	6	0	5	4	2	3
19	5	1	4	5	3	6	5	4
20	0	0	2	1	5	8	4	11

Таблица 4

Индивидуальные данные испытуемых по методике диагностики межличностных отношений (ДМО) Л.Н.Собчик(2 группа)

№ п/п (2 группа)	I октант	II октант	III октант	IV октант	V октант	VI октант	VII октант	VIII октант
1	0	2	9	7	12	4	7	6
2	3	4	8	6	6	11	3	4
3	1	3	12	10	4	3	5	6
4	4	5	9	5	9	3	4	7
5	3	1	8	12	8	4	7	2
6	2	0	7	9	6	10	1	7
7	1	2	5	4	7	8	3	5
8	2	0	8	4	12	4	4	6
9	0	0	12	10	4	6	5	1
10	5	3	6	3	11	7	2	5
11	1	4	8	5	7	11	3	4
12	3	2	11	4	5	7	8	3
13	2	3	7	11	10	4	3	0
14	2	1	9	8	12	2	5	4
15	0	2	7	9	5	5	4	7
16	4	3	5	5	7	8	6	8
17	2	1	6	6	11	7	0	2
18	5	0	4	0	7	3	8	9
19	3	3	7	8	7	5	4	3
20	1	2	5	6	6	7	12	7

Таблица 5

Индивидуальные данные испытуемых по опроснику В.Ф. Ряховского для определения уровня общительности

№ испытуемого (1 группа)	Суммарный балл	№ испытуемого (2 группа)	Суммарный балл
1	30	1	35
2	14	2	30
3	2	3	16
4	30	4	32
5	26	5	30
6	13	6	25
7	19	7	28
8	20	8	27
9	15	9	16
10	21	10	28
11	14	11	25
12	22	12	23
13	11	13	24
14	15	14	22
15	9	15	23
16	16	16	25
17	12	17	17
18	27	18	32
19	5	19	9
20	30	20	31

Таблица 6

Индивидуальные данные испытуемых по методике диагностики оценки самоконтроля в общении М. Снайдера

№ испытуемого (1 группа)	Суммарный балл	№ испытуемого (2 группа)	Суммарный балл
1	2	1	9
2	4	2	7
3	5	3	9
4	7	4	8
5	6	5	8
6	3	6	5
7	7	7	7
8	4	8	6
9	2	9	4
10	5	10	7
11	4	11	6
12	2	12	4
13	4	13	7
14	8	14	9
15	7	15	8
16	9	16	8
17	8	17	9
18	6	18	5
19	7	19	8
20	8	20	9

Таблица 7

Индивидуальные данные испытуемых по методике исследования коммуникативных установок личности А.Н. Ивашова, Е.В. Заики

№ испытуемого (1 группа)	Суммарный балл	№ испытуемого (2 группа)	Суммарный балл
1	4	1	15
2	11	2	14
3	3	3	6
4	7	4	18
5	2	5	4
6	7	6	19
7	5	7	7
8	9	8	10
9	4	9	9
10	11	10	14
11	9	11	12
12	10	12	8
13	5	13	16
14	11	14	18
15	10	15	17
16	14	16	20
17	16	17	18
18	17	18	19
19	16	19	22
20	18	20	13