

оригинальная статья

Особенности социализации лиц с различным временем наступления инвалидности

Тельминова Кира Вадимовна

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена, Россия, Санкт-Петербург

telminova.kira@yandex.ru

Поступила 10.01.2022. Принята после рецензирования 18.04.2022. Принята в печать 25.04.2022.

Аннотация: Проанализированы работы, посвященные социально-психологическим особенностям личности с инвалидностью, проведена их классификация: 1) изучение условий формирования социально-психологических особенностей личности, имеющей инвалидность; 2) раскрытие содержания социально-психологических особенностей личности, имеющей инвалидность, с учетом специфики различных заболеваний (ДЦП, нарушение зрения, нарушение слуха и т. п.) и социальных статусов (дети-инвалиды, инвалиды вследствие боевой травмы и т. д.). Новизна работы: тема, интегрирующая обозначенные исследовательские категории, – социально-психологические особенности личности с ограниченными возможностями здоровья в контексте времени наступления инвалидности. Гипотеза исследования: социально-психологические особенности совершеннолетних инвалидов с детства и лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, различны, так же как различны проблемы социализации обозначенных групп. Выявлено, что в основе социально-психологических особенностей совершеннолетних инвалидов с детства находится отношение к болезни, формирующееся в семье и являющееся следствием родительских установок. Социально-психологические особенности лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, не базируются на типе отношения к болезни: коммуникабельность, стиль поведения в группе и другие особенности, развитые до наступления инвалидности, формируют тип отношения к болезни. В большинстве случаев в группе получивших инвалидность в совершеннолетнем возрасте распространены типы отношения к болезни, характеризующиеся отсутствием нарушений в социальной адаптивности, однако данной категории лиц также свойственны проблемы в ходе социализации, приходящиеся на другой ее этап и имеющие иные основания, чем у совершеннолетних инвалидов с детства.

Ключевые слова: социально-психологические особенности личности, социально-психологическая адаптивность, нарушение социальной адаптации, инвалидность, тип отношения к болезни, реабилитация, социализация, трудовой этап социализации, детско-родительские отношения

Цитирование: Тельминова К. В. Особенности социализации лиц с различным временем наступления инвалидности. *Вестник Кемеровского государственного университета. Серия: Гуманитарные и общественные науки.* 2022. Т. 6. № 3. С. 172–180. <https://doi.org/10.21603/2542-1840-2022-6-3-172-180>

full article

Age-Related Socio-Psychological Features of Socialization

Kira V. Telminova

Herzen State Pedagogical University of Russia, Russia, St. Petersburg

telminova.kira@yandex.ru

Received 10 Jan 2022. Accepted after peer review 18 Apr 2022. Accepted for publication 25 Apr 2022.

Abstract: The article introduces a two-group classification of scientific publications on the age-related socio-psychological characteristics of people with special needs. The first group features the development conditions, while the second group focuses on the types of socio-psychological characteristics and the social groups they affect. The authors believe that adults with life-long disabilities and those who were registered as disabled at the age of majority have different socio-psychological profiles and socialization issues. An unstructured interview revealed that the socio-psychological characteristics of adults with life-long disabilities depended on the attitude to the disease shaped by their parents. As for people who acquired the status as adults, their attitude depended on the social skills they possessed before. They had a better social adaptability but a more difficult socialization later in life.

Keywords: socio-psychological characteristics of personality, disability, socio-psychological adaptability, rehabilitation, socialization, social adaptation issues, type of attitude to the disease, labor socialization, parent-child relations

Citation: Telminova K. V. Age-Related Socio-Psychological Features of Socialization. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye i obshchestvennye nauki*, 2022, 6(3): 172–180. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/2542-1840-2022-6-3-172-180>

Введение

Согласно Г. М. Андреевой, «социально-психологические качества личности – это качества, которые формируются в совместной деятельности с другими людьми, а также в общении с ними. И тот, и другой ряды качеств формируются в условиях тех реальных социальных групп, в которых функционирует личность» [1, с. 241]. Тема изучения социально-психологических качеств (особенностей) личности объемна и имеет широкий диапазон исследований, в частности, значительная их часть посвящена социально-психологическим особенностям различных социальных групп.

Все инвалиды делятся на несколько групп по разным основаниям:

1. По возрасту: дети-инвалиды, взрослые-инвалиды.
2. По происхождению инвалидности: с детства, инвалиды войны / труда / общего заболевания.
3. По степени трудоспособности: трудоспособные и нетрудоспособные; инвалиды I группы (нетрудоспособные), II группы (временно нетрудоспособные / трудоспособные в ограниченных сферах), III группы (трудоспособные в шадящих условиях труда).
4. По характеру заболевания: мобильные, маломобильные, неподвижные [2, с. 124].

Необходимость дифференциации темы инвалидности обосновывает А. С. Деточенко. Автор подчеркивает, что инвалидов принято рассматривать «в качестве единого социального слоя, разделяя его, пожалуй, только на лиц с физическими отклонениями и лиц с нетипичными психическими свойствами» [3, с. 69]. Детализация механизмов социализации и научных подходов к теме лиц с ограниченными возможностями позволяет эффективно решать проблемы данной группы населения в практической и теоретической плоскостях. Работы, объектом которых являются социально-психологические особенности людей с ограниченными возможностями здоровья, имеют две основные цели: 1) изучение условий формирования социально-психологических особенностей личности, имеющей инвалидность [4–9]; 2) раскрытие содержания социально-психологических особенностей инвалидности при различных заболеваниях и в разных социальных группах [10–12], а также различные формы их проявления [13].

Подходя к вопросу изучения условий формирования социально-психологических особенностей личности с инвалидностью, отметим, что мы подразумеваем личность, обладающую социальной субъектностью, которая в определении А. А. Дарган включает в себя «физические и психические особенности человека с инвалидностью и обусловленные ими ограничения жизнедеятельности, доступность физической среды и позиция агентов и институтов социализации» [4, с. 94].

В качестве важного элемента, формирующего описываемые особенности инвалидов, О. В. Красуцкая рассматривает психологические установки индивида. Опираясь на тезисы Е. В. Воеводиной, исследователь выделяет два типа поведения: принятие и сопротивление. При этом «принятие выражается в пассивном соответствии приписываемому образу, в стремлении получить выгоды от имеющегося социального статуса. Сопротивление проявляется в... противостоянии навязанному социальному портрету посредством положительной или отрицательной девиации. Отрицательная девиация проявляется в агрессии, непринятии себя, самоизоляции. Положительная девиация связана со стремлением индивида с инвалидностью занять высокий социальный статус, а именно достичь успехов в творчестве, спорте, карьере» [5, с. 303].

Исследуя условия формирования социально-психологических особенностей личности, имеющей инвалидность, Е. Э. Носенко-Штейн видит свою задачу в определении того, как происходит вхождение людей, получивших в разное время травмы, приведшие к полной или частичной нетрудоспособности, в статус человека с ограниченными возможностями. Проанализировав результаты углубленных интервью и автобиографии людей с различным временем наступления инвалидности, автор приходит к выводу, что «в нашей стране по-прежнему преобладает медицинская, патерналистская модель инвалидности» [6, с. 122]. Заметим, что это утверждение более приемлемо для уровня *человек – общество*, а конкретнее для уровня *человек – социальное учреждение*, например, системы медико-социальной реабилитации или социальной защиты. В данных структурах медленно происходит пересмотр отношения к роли личности с инвалидностью, и в реабилитационных мероприятиях ему отводится пассивная позиция. Такое положение дел негативно сказывается как на формировании, так и на проявлении адаптационных социально-психологических особенностей. Однако по результатам проведенного нами исследования более значительное воздействие на обозначенные особенности оказывают влияние семьи (при инвалидности с детства) и наличие пространств реализации личностного потенциала (при инвалидности, полученной в совершеннолетнем возрасте). Следовательно, тезис Е. Э. Носенко-Штейн об «укоренившемся еще в советское время отношении к людям с ограниченными возможностями как к пассивному объекту разного рода деятельности» [6, с. 122] в настоящее время справедлив лишь отчасти и относится не ко всем социальным институтам.

Объектом исследования Т. Н. Адаевой являются лица, впервые освидетельствованные в бюро медико-социальной экспертизы и имеющие статус инвалидности в течение двух лет. Т. Н. Адаева определяет кризис инвалидности

как «переживание несоответствия личности привычным сложившимся социальным ролям и собственным представлениям о себе», проявляющееся «в формировании отношения к ситуации собственной "социальной недостаточности", а также в выработке новой жизненной стратегии» [7, с. 202]. Автор выделяет три типа переживания ограниченных возможностей:

- 1) когда инвалидность воспринимается как кризис;
- 2) когда при наличии ограничений личность готова принять свой новый социальный статус;
- 3) когда личность не критично относится к складывающейся ситуации [7, с. 202–203].

Такое четкое разделение способствует определению условий формирования социально-психологических особенностей. Однако данная типизация нуждается в дополнении, поскольку она не отражает динамику отношения личности к инвалидности, присущую этапу принятия ограниченных возможностей; корреляцию картины болезни с эмоционально-волевыми и социально-психологическими качествами.

Подходя к вопросу о социально-психологических особенностях, представим позицию Е. Р. Ярской-Смирновой. Автор заменяет термин *инвалидность* на *нетипичность*, которую определяет как «способ понимания состояния неопределенности типа действия или типа личности в современной повседневности, представленной разнообразными социальными практиками исключения» [8, с. 11]. Исследователь рассматривает нетипичность (инвалидность) в контексте самочувствия личности в различных системах социальных отношений: семьи, неформального и профессионального общения, СМИ, социально-экономического ракурса [8, с. 11]. При этом процесс «осознания собственной нетипичности, инаковости... сопряжен с интеграцией индивидов в систему культуры и одновременной дифференциацией от чужаков» [8, с. 88]. Следуя логике цитируемого автора, социально-психологические особенности инвалидов – это результат взаимодействия личности и общества, а инвалидность во многом есть социальный, т. е. привнесенный извне конструкт; отражение отношения внешнего мира на ограничения конкретной личности. При всей научной глубине данного подхода, придающего инвалидности элемент лабильности в зависимости от социокультурного контекста, он не отражает всего положения дел. На наш взгляд, Е. Р. Ярская-Смирнова упускает такой значимый аспект, как отношение личности к ситуации ограниченных возможностей, тогда как именно из него формируется внутренняя картина болезни и конструируются социально-психологические особенности, способствующие социальной адаптации личности или тормозящие ее (в первую очередь это характерно для инвалидов с детства).

В. А. Черничкина рассматривает социально-психологические проблемы лиц, ставших инвалидами в трудоспособном возрасте, и стратегии их разрешения посредством определения ведущих факторов адаптации и дезадаптации в ситуации инвалидности. Адаптированность к ситуации

инвалидности исследователь видит, во-первых, в относительно небольшой «распространенности среди инвалидов таких социально-психологических проблем, как одиночество, фрустрированность, комплекс неполноценности, субъективное неблагополучие», во-вторых, в «использовании специфических копинг-стратегий, способствующих адаптивному равновесию» [9, с. 9]. При этом автор не уделяет внимания механизму нарушения социальной адаптации, что, на наш взгляд, является важнейшим элементом как для выявления основных социально-психологических особенностей лиц с инвалидностью, так и для определения наиболее эффективных моделей социализации.

Еще одним итогом исследования В. А. Черничкиной стал вывод о том, что ситуация инвалидности по-разному проживается представителями различных половозрастных групп. Согласно результатам, мужчины с годами меньше испытывают негативные эмоции, связанные с переживанием ситуации ограниченных возможностей. У женщин, по замечанию автора, эти переживания «остаются острыми и насыщенными, при этом имеется тенденция к увеличению эмоциональных переживаний, которые вступают в конфликт с поведенческой подструктурой» [9, с. 9]. Выявленную тенденцию развивает Т. И. Кандаурова, которая в ходе исследования выделяет трудности, характерные для социально-демографического положения женщин: «вступление в брак, рождение и воспитание детей, материальное благополучие одиночного существования» [10, с. 11]. С нашей точки зрения, такое положение дел связано еще и с тем, что в паттерны жизненного сценария женщин и в систему социокультурных ожиданий от них изначально не заложена возможность утраты здоровья в форме тех или иных увечий с продолжением активного участия в социальной жизни, в отличие от мужчин, для которых получение физических повреждений более допустимо (опасные виды работ, экстремальные виды спорта, охота, боевые действия и т. п.).

Изучая социально-психологические особенности инвалидности при различных заболеваниях и социальных статусах, исследователи останавливаются на этапе осмысления содержания понятия *инвалидность* и определения стадий ее принятия. М. Н. Реут, анализируя особенности социализации неслышащей молодежи, пришла к выводу, что «социализация неслышащей молодежи отличается от социализации слышащей молодежи, но существующие особенности не такие, какие приписываются обществу» [11, с. 7]. Согласно исследованиям автора, особенности социализации неслышащей молодежи состоят в том, что «правила передачи социального опыта неслышащим индивидам не имеют той полноты содержания социализации, которая существует для типичного индивида», что приводит к тому, что «различные агенты социализации... в необходимой мере не обладают возможностью своевременной и полноценной трансляции социальности нетипичным индивидам». Более того, «различаются эталоны личностного развития для типичного и неслышащего индивида. Они имеют расхождение прежде всего в сроках

освоения знаний, умений, навыков, стереотипов поведения, социально-психологических свойств» [11, с. 6]. К особенностям социализации отнесены «чувственное своеобразие восприятия жизненного мира, склонность к повышенному конформизму, нетипичное освоение и присвоение субъективности неслышащим индивидом» [11, с. 6]. Мы согласны с выводами М. Н. Реут и считаем, что ее работа показывает большую значимость изучения социально-психологических особенностей для определения специфики реабилитации и социализации инвалидов в зависимости от заболевания, поскольку в центр исследования поставлена личность с инвалидностью, а не воздействие на нее социальных факторов.

Исследование социально-психологической реабилитации инвалидов боевых действий Ю. М. Караяни начинается с определения понятия *инвалидность*, кодифицируя ее как «глубокий психологический кризис...», проявляющийся в осмыслении и переживании социальных стереотипов об инвалидах, усвоении социальной стигмы инвалидности, дисгармонизации Я-концепции и нарушении личностной и социальной идентичности, что сопровождается социальной дезадаптацией» [12, с. 35]. Автор подчеркивает, что «формирование инвалидной идентичности происходит лишь в том случае, когда в общественном сознании существует деление людей на инвалидов и неинвалидов» [12, с. 107]. Заметно стремление ученого перевести вопрос о сущности инвалидности в социологическую плоскость и отдать внешней оценке ведущую роль в определении ограниченных возможностей здоровья. Однако, по нашему мнению, приоритетным является именно личностная оценка как собственных физических, так и социальных возможностей. При этом степень тяжести или легкости инвалидности личность определяется уровнем способности к самостоятельной бытовой жизни и свободой осуществляемых социальных и творческих потенциалов.

Рассматривая различные формы проявления социально-психологических особенностей, А. Г. Рытов определяет инвалидность в трудоспособном возрасте как «социальный конструкт, результат социальных договоренностей. Смысл этого понятия меняется в зависимости от культурных традиций и социальных условий... Тем самым инвалидность является не только свойством человека или характеристикой его поведения, но ярлыком социального происхождения» [13, с. 8]. Согласно автору, адаптация к инвалидности в трудоспособном возрасте есть поэтапный процесс, имеющий две стадии: преадаптация и инадаптация. «Преадаптация есть по сути эффект опережающего отражения действительности. <...> Вторая стадия – инадаптация – собственно адаптация, в своем конкретном проявлении это последовательность действий, поступков, направленных на приспособление к среде» [13, с. 14–15]. На второй стадии, собственно, и «происходит сам процесс адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте» [13, с. 15]. В анализируемой работе исследователь проводит разбор стратегий активности инвалида [13, с. 19–20], оставляя открытым вопрос о детализации механизмов преадаптации и инадаптации.

Как можно заметить из приведенного обзора работ, малоизученным является вопрос о сравнении социально-психологических особенностей, оказывающих влияние на процесс социализации, в зависимости от времени наступления инвалидности. Отметим, что исследование влияния времени наступления инвалидности способствует изучению условий формирования, содержания и проявления форм социально-психологических особенностей личности, имеющей инвалидность, поэтому данная тема стала объектом нашего исследования. Новизна работы состоит в том, что в качестве темы, интегрирующей обозначенные исследовательские категории, представлена тема изучения социально-психологических особенностей личности с ограниченными возможностями здоровья в контексте времени наступления инвалидности.

Методы и материалы

Для выявления различия социально-психологических особенностей личности в зависимости от времени наступления инвалидности нами были использованы количественные и качественные методики. В частности, с помощью качественных методик относительно инвалидов с детства и инвалидов, получивших травму во взрослом возрасте, определялись:

- тип отношения к болезни;
- уровень тревожности;
- уровень социально-психологической адаптивности;
- особенности временной перспективы [14, с. 179].

Выявленные взаимосвязи позволили прийти к следующему выводу: «различия социализации взрослых в условиях врожденной и приобретенной инвалидности состоит в том, что для первых значительным фактором социализации выступает тип отношения к болезни» [14, с. 187].

В данной статье представлены результаты качественного исследования, проведенного методом неструктурированного интервью. Цель интервью – проверка гипотезы о том, что социально-психологические особенности совершеннолетних инвалидов с детства и лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, различны, так же как различны проблемы социализации обозначенных групп.

Для проведения интервью были созданы комфортные условия: доверительная эмоциональная обстановка, место встреч выбиралось в зависимости от состояния здоровья респондента и отвечало его потребностям (мебель, оснащенная спинками; естественное или не слишком яркое освещение и т. п.). Соответственно индивидуальным особенностям респондента выбирался темп проведения интервью, при этом все вопросы были заданы, беседа велась в нейтрально-положительном тоне, по завершении интервью ухудшения эмоционального фона у респондентов не отмечено.

Численность выборки исследования – 200 респондентов: 114 женщин, 86 мужчин; группа инвалидности I – 88, II – 76, III – 36. Выборку составляют совершеннолетние инвалиды с детства и лица, ставшие инвалидами в совершеннолетнем возрасте (табл.). Респонденты в равной степени являются

учащимися Новокузнецкого государственного гуманитарно-технического колледжа-интерната (НГГТКИ) и представителями новокузнецкой городской организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов». У респондентов, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, время наступления инвалидизирующего заболевания превышает 5 лет.

Структура проведенного интервью включала в себя пять блоков: личность и инвалидность, личность и общество, личность и семья, личность и будущее, личность в общественной организации.

Табл. Семейное положение, социальное положение и группа инвалидности респондентов, %

Tab. Marital status, social status, and disability group of respondents, %

Сведения	Инвалиды с детства	Лица, ставшие инвалидами в совершеннолетнем возрасте
Семейное положение		
Проживаю с родителями	41	34
Своя семья	33	35
Гражданский брак	26	31
Проживаю один(а)	0	0
Социальное положение		
Учащийся	43	36
Рабочий	9	13
Служащий	19	5
Безработный	14	22
Самозанятый	7	5
Работаю в общественной организации	8	19
Группа инвалидности		
I группа	40	82
II группа	40	9
III группа	20	9

Результаты

Анализ ответов инвалидов с детства на вопросы, раскрывающие тему *личность и инвалидность*, позволил прийти к следующим выводам. Для данной группы инвалидов с детства преимущественно характерны эргопатичный (отличающийся ориентированностью на деятельность) и эйфористичный (необоснованно повышенное настроение, пренебрежительное, легкомысленное отношение к болезни и лечению) типы отношения к болезни. Как правило, человек имеет хорошо развитые коммуникативные навыки, средние показатели личностной и ситуативной тревожности. В целом

инвалиды с детства удовлетворены своим положением в студенческой группе (некоторые участвуют в неформальной жизни вуза) или на рабочем месте. Однако в ходе интервью респонденты-учащиеся отмечали, что включенность в социокультурную жизнь учебного учреждения не удовлетворяет полностью запрос на увеличение диапазона выполняемых социальных ролей и на расширение коммуникативных связей. Опрашиваемые объясняют это тем, что не все сферы внеучебной деятельности вуза доступны для лиц с инвалидностью (например, туризм). Обозначенные участниками интервью проблемы адаптации к студенческой среде соответствуют затруднениям, представленным Б. Б. Айсмонтасом и М. А. Одинцовой и состоящим в следующем:

- «заниженная личностная самооценка инвалидов и неготовность к вступлению в новые общественные отношения по завершении общего образования;
- отсутствие индивидуального коммуникативного опыта вне стен образовательных учреждений или за рамками семейного общения;
- доминирование иждивенческих настроений над активным жизнепроявлением, потребительское отношение к окружающим, воспитанное в предшествующий период жизни, низкая мотивация к трудовой деятельности при возможности жить на пособия;
- индивидуальные нарушения психофизического развития, существенно ограничивающие и в нормативном, и в объективном порядке возможности самореализации» [15, с. 72].

Более половины инвалидов с детства (57 %) при ответе на вопрос об отношении к ситуации ограниченных физических возможностей указывают на привычность этого состояния для себя, включая как его физическую, так и психологическую составляющие. Также большая часть респондентов в возрасте от 18 до 27 лет (94 %) отрицает моменты самодискриминации, когда личность ограничивает свои социальные контакты и социальные потребности по причине наличия инвалидности. При этом более половины работающих респондентов в возрасте от 28 до 47 лет (55 %) отмечают вынужденный (продиктованный спецификой заболевания) характер выбранной профессии, вследствие чего отсутствует интерес к рабочей деятельности и ограничено пространство самореализации. Респонденты обеих возрастных групп отмечают, что негативные стереотипные представления об инвалидах, существующие в обществе, имеют место, однако для большинства это не являлось препятствием к их вхождению в те или иные социальные институты.

Ответы на вопросы блока *личность и общество* свидетельствуют о том, что у четверти опрашиваемых инвалидов с детства существуют затруднения в адаптации к студенческой среде, несмотря на то, что у этой категории лиц мотивация к приходу и активному участию в акциях выше, чем у остальных респондентов. Представители данной группы отмечают, что взаимодействие с людьми без инвалидности редко содержит прямой дискриминационный аспект. Однако, как правило, не происходит полного вхождения

в социум и реализации (особенно в сфере неформального общения со здоровыми людьми) лиц, имеющих инвалидность с детства. Это обусловлено различием жизненных контекстов (наличием или отсутствием факта ограниченных возможностей) и соответствующего личного опыта двух сторон коммуникационного процесса.

Анализируя ответы на вопросы в блоке *личность и семья*, зафиксируем, что для большинства совершеннолетних инвалидов с детства в возрасте от 18 до 27 лет характерна высокая степень ориентации на мнения членов семьи в таких вопросах, как выбор учебного заведения, лечения, планирование будущего. Эксперты, принявшие участие в нашем исследовании (психологи Центра психолого-педагогической помощи г. Новокузнецка и НГГТКИ), выявили следующие особенности. Характер детско-родительских отношений отличается мягкостью, снисхождением, гордостью за ребенка. Только некоторые родители используют жесткие установки в воспитании, отношения в такой семье строятся на страхе. Большая часть инвалидов с детства описывает тип детско-родительских отношений, который можно определить как гиперопеку и симбиоз. Остальные респонденты определяют семейные отношения как характерные для противоречивого типа и воспитания по типу повышенной моральной ответственности. Все указанные типы семейного воспитания способствуют формированию таких социально-психологических особенностей, как конформизм, нереалистичная самооценка, эгоцентричность, тревожность.

Согласимся с выводами Е. В. Белоноговой о том, что «скрытая гиперопекающая установка родителей может транслироваться ребенку, вызывая в нем сомнения относительно своей будущей самостоятельности, так как ставит будущее ребенка в полную зависимость от активности и помощи родителя» [16, с. 96]. Продолжение данной установки ребенка в той или иной степени характерно для совершеннолетнего инвалида с детства. Проявление этого факта состоит в том, что большая часть проинтервьюированных респондентов, проживая с родителями, продолжает воспроизводить отношения подчиненного характера, выражающиеся в физической, экономической и эмоциональной зависимости от родителей. Интересно, что инвалиды с детства старшего возраста (от 28 до 47 лет), оценивая детско-родительские отношения, в качестве негативных моментов воспитания указывают на формирование перечисленных выше черт, затрудняющих как процесс межличностного общения, так и в целом процесс социализации.

В блоке *личность и будущее* респондентов с инвалидностью с детства также можно разделить на две возрастные группы: первая – от 18 до 27 лет, вторая – от 28 до 47 лет. Для обеих групп главное в описании будущего – профессиональная деятельность: первая возрастная группа связывает с ней свое социально-экономическое благополучие и самореализацию; для второй группы, имеющей, как правило, опыт работы, характерно стремление сменить место работы. Первая группа видит будущее однозначно позитивно, представители в большей степени ориентированы на активное

участие в общественной и профессиональной жизни, чем на построение личной жизни. Для второй группы будущее в целом имеет неопределенно-негативный характер: проявляется тревога относительно возможного ухудшения состояния здоровья, появляется неудовлетворенность профессиональной и личной жизнью.

Рассматривая ответы на вопросы из блока *личность в общественной организации*, отметим, что для совершеннолетних инвалидов с детства в возрасте от 25 до 35 лет в целом характерно нейтрально-равнодушное отношение к формальному членству в общественной организации. Около 3 % этой категории формально не относятся к ней, не имеют членства, но при этом принимают участие в ее деятельности. Примерно 5 % опрошенных являются не просто активистами организации, а входят в ее управленческий состав. У представителей данной категории старше 35 лет наблюдается возврат интереса к формальному членству в организации, в большинстве случаев это связано с тем, что личность, как правило, не может достичь желаемого уровня профессиональной самореализации и стремится к карьерному росту в рамках общественной организации. Для большинства лиц, ставших инвалидами в детстве (86 %), и лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте (90 %), участие в деятельности общественной организации способствовало «критическому и активному действию, т. е. к использованию собственного потенциала при решении своих проблем» [17, с. 104].

Таким образом, социально-психологические особенности инвалидов с детства базируются на типе отношения к болезни. На практике это выражается в том, что опыт переживания ограниченных возможностей несколько сужает пространство общения между здоровыми людьми и инвалидами с детства, в частности, ролевые позиции в процессе общения зачастую носят характер соподчинения (ведомости) со стороны инвалидов.

По результатам анализа мнений респондентов, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, на тему *личность и инвалидность* установлено, что для большинства опрошенных инвалидов данной категории завершен этап принятия инвалидности, со времени наступления травмы прошло пять и более лет, они социально активны, мотивированы на участие в общественной жизни и ее частичное реформирование. Согласно мнению многих респондентов, ситуация инвалидности позволила им развить такие личные качества, как целеустремленность, сила воли, эмпатия. Мотивацией получения образования и прихода в общественную организацию являются потребность в общении и потребность быть вписанным в систему общественных отношений – иметь поле реализации своих возможностей. Отметим, что получение образования в ряде случаев заменяет собой трудоустройство. Кроме того, для инвалидов этой категории общественная организация заменяет официальное рабочее место: 17 % респондентов в качестве места работы указали свою деятельность в общественной организации (против 7 % респондентов, имеющих инвалидность с детства).

Случаи самодискриминации и открытой дискриминации обозначили три респондента в возрасте от 46 до 48 лет.

Согласно данным, полученным из ответов на вопросы блока *личность и общество*, 80 % респондентов отмечают проблему потребности в общении и необходимость большей степени включения в систему общественных отношений для реализации своих социальных возможностей.

В блоке *личность и семья* ожидаемо выявлена иная роль семьи для лиц, получивших инвалидность в совершеннолетнем возрасте, отличная от роли, которую она имеет для инвалидов с детства. В данном случае семья больше воспринимается в качестве источника моральной и физической поддержки, однако она не оказывает влияния на формирование отношения к болезни в той степени, в которой это свойственно для инвалидов с детства.

Исходя из анализа ответов на вопросы блока *личность и будущее*, представители группы в равной степени связывают будущее с проявлением себя в общественной жизни и реализацией в семейных отношениях. В целом характер ответов этой группы носит более ровный тон, чем у респондентов, являющихся инвалидами с детства. Данный факт мы связываем с тем, что лица, ставшие инвалидами в совершеннолетнем возрасте, имеют более полный опыт первичной и вторичной социализации.

При ответе на вопрос *Каким ты был до прихода в общественную организацию?* из блока *личность в общественной организации* респонденты указывают на нехватку общения, отмечая, что была утрачена, пользуясь формулировкой Г. К. Кислицы, «способность свободно взаимодействовать с пространством и социумом», необходимая человеку «для нормального самочувствия», чтобы «ощущать себя включенным в более широкий контекст, чем семья, – в пространство социума, природы, наконец, мироздания» [18, с. 7]. Большинство респондентов отмечают, что участие в работе общественной организации помогло им восстановить свой социальный статус.

Таким образом, описанные социально-психологические особенности свидетельствуют о том, что тип отношения к болезни лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, оказывает влияние на процесс социализации в меньшей степени, чем для инвалидов с детства, т. к. период первичной социализации получивших инвалидность в совершеннолетия не был сопряжен с ситуацией ограниченных возможностей здоровья.

На основе проведенного исследования можно констатировать, что в зависимости от времени наступления инвалидности личность обладает различными социально-психологическими особенностями. Для инвалидов с детства это: высокие показатели личностной тревожности; низкие значения гедонистического настоящего и уровня принятия себя; преобладание типов отношения к болезни, характеризующихся нарушением социальной адаптации. Для лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, это: несбалансированность временной линии и высокие показатели ситуативной тревожности.

Заключение

Описанные социально-психологические особенности инвалидов обеих групп свидетельствуют о том, что инвалиды испытывают затруднения в социализации. Напомним, что Г. М. Андреева определяет социализацию и «как процесс усвоения индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду», и как «процесс активного воспроизводства индивидом системы социальных связей за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду» [1, с. 215].

Для совершеннолетних инвалидов с детства проблематичными являются обе части социализации. Процесс вхождения в социальную среду и освоения социального опыта, начинающийся с детского возраста, для инвалидов этой группы затруднен не только реальными физическими ограничениями, сужающими количество социальных институтов и число социальных агентов, но и фактором негативного влияния деструктивных воспитательных моделей, формирующих социально-психологические качества, замедляющие процесс социализации. Вследствие нарушения первого этапа неполным является процесс активного воспроизводства системы социальных связей индивидом за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду. Это проявляется в определенном расхождении требований и потенциалов социальной среды, которые она предоставляет человеку, с социально-психологическими особенностями личности, имеющей инвалидность, что в конечном итоге может привести к неполной или формальной социализации.

Для лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, проблематичным является второй этап социализации, т. е. воспроизводство системы социальных связей, и процесс активного включения в социальную среду зачастую является недоступным: эта категория (особенно инвалиды I и II групп) испытывает затруднения в трудоустройстве. Следовательно, для данной группы, так же как и для совершеннолетних инвалидов с детства, актуальна проблема соотношения собственного социального потенциала и возможности его реализации в обществе.

В результате проведенного методом неструктурированного интервью исследования социально-психологических особенностей, оказывающих влияние на процесс социализации с учетом наступления инвалидности, выяснено, что 87 % проинтервьюированных инвалидов с детства сталкиваются с затруднениями в процессе усвоения социального опыта в равной степени по двум причинам: 1) в силу объективных причин (например, состояния здоровья), сужающих как количество социальных институтов, так и формы проявления в них; 2) в силу влияния негативных родительских установок. В основе социально-психологических особенностей совершеннолетних инвалидов с детства находится отношение к болезни, которое формируется в семье и является следствием родительских установок. Ограничение социального развития личности особого ребенка является результатом его «защиты» от возможного травмирующего

коммуникативного опыта. Особенно характерна данная проблема для семейных отношений, в которых преобладают гиперопека и выстраивание симбиотических отношений с ребенком, в результате чего не все нормативные институты социализации являются доступными для инвалида в подростковом возрасте. Соответственно, проблемы у инвалидов с детства возникают и на этапе воспроизводства системы социальных связей: недостаточный социальный опыт и существующие ограничивающие убеждения сужают возможности личности к установлению и развитию социальных контактов и реализации социальных ролей.

Социально-психологические особенности лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, не базируются на типе отношения к болезни. Сформированные вне наступления инвалидности социально-психологические особенности личности, такие как коммуникабельность, стиль поведения в группе и другие, формируют тип отношения к болезни. В большинстве случаев в группе получивших инвалидность в совершеннолетнем возрасте распространены типы отношения к болезни, характеризующиеся отсутствием нарушений в социальной адаптивности.

При этом данная категория лиц также имеет проблемы в ходе социализации, однако они приходятся на другой этап социализации и имеют иные основания, чем у совершеннолетних инвалидов с детства. Основной потребностью, возникшей после этапа принятия инвалидности (и в определенной степени его продолжающей), стала потребность в новой социальной среде. Получение статуса инвалида, по мнению 93 % респондентов, привело к изменению сфер социального взаимодействия и самореализации.

В завершении отметим, что различие происхождения проблем социализации инвалидов с детства и лиц, ставших инвалидами в совершеннолетнем возрасте, должно учитываться при разработке программ социальной и социокультурной реабилитации.

Конфликт интересов: Автор заявил об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The author declared no potential conflicts of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Литература / References

1. Андреева Г. М. Социальная психология. М.: Аспект Пресс, 2001. 290 с. [Andreeva G. M. *Social psychology*. Moscow: Aspekt Press, 2001, 290. (In Russ.)]
2. Сенина А. В. Социализация инвалидов трудоспособного возраста в условиях ЦСРИДИ. *Социальное обслуживание семей и детей*, под ред. В. А. Барабохиной, Т. В. Бондаренко, М. М. Бубновой, Р. Г. Казаковой, М. А. Приваловой, Н. И. Сергеевой. СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр "Семья"», 2019. Вып. 17: Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста. С. 120–133. [Senina A. V. Socialization of persons with disabilities of working age at the Center for Social rehabilitation of the Disabled and disabled children. *Social service for families and children*, eds. Barabokhina V. A., Bondarenko T. V., Bubnova M. M., Kazakova R. G., Privalova M. L., Sergeeva N. I. St. Petersburg: StPSBE City Information Methodical Center Family, 2019, iss. 17: Social service for senior citizens and disabled people of working age, 120–133. (In Russ.)]
3. Деточенко Л. С. Проблемные аспекты социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья в России. *Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования*. 2022. № 4. С. 68–72. [Detochenko L. S. Problem aspects of socialization of persons with disabilities in Russia. *Medicine. Sociology. Philosophy. Applied research*, 2022, (4): 68–72. (In Russ.)]
4. Дарган А. А. Социологическая интерпретация социальной субъектности людей с инвалидностью. *Знание. Понимание. Умение*. 2020. № 2. С. 84–96. [Dargan A. A. Sociological interpretation of social subjectness of disabled people. *Znanie. Poniimanie. Umenie*, 2020, (2): 84–96. (In Russ.)] <http://dx.doi.org/10.17805/zpu.2020.2.7>
5. Красуцкая О. В. Социальная реабилитация в контексте жизненных траекторий инвалидов. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология*. 2018. Т. 18. № 3. С. 300–305. [Krasutskaia O. V. Social rehabilitation in the context of the disabled life trajectories. *Izvestiya of Saratov University. Sociology. Politology*, 2018, 18(3): 300–305. (In Russ.)] <http://dx.doi.org/10.18500/1818-9601-2018-18-3-300-305>
6. Носенко-Штейн Е. Э. Опыт другой жизни: саморепрезентация людей с ограниченными возможностями здоровья в автобиографиях. *Обратная сторона Луны, или что мы не знаем об инвалидности: теория, репрезентации, практики*, отв. ред. А. С. Курленкова, Е. Э. Носенко-Штейн. М.: МБА, 2018. С. 95–126. [Nosenko-Stein E. E. Experiencing other lives: self-representation of disabled people in their autobiographies. *The other side of the moon, or what we don't know about disability: theory, representations, practices*, eds. Kurlenkova A. S., Nosenko-Stein E. E. Moscow: MBA Publishers, 2018, 95–126. (In Russ.)]
7. Адеева Т. Н. Специфика переживания ситуации инвалидности как приемлемого личностью и кризисного состояния. *Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика*. 2008. Т. 14. № 6. С. 202–208. [Adeeva T. N. Peculiarities of disability experience as a crisis state accepted by personality. *Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, 2008, 14(6): 202–208. (In Russ.)]

8. Ярская-Смирнова Е. Р. Социокультурный анализ нетипичности. Саратов: СГТУ, 1997. 272 с. [Iarskaia-Smirnova E. R. *The sociocultural analysis of otherness*. Saratov: SSTU, 1997, 272. (In Russ.)]
9. Черничкина В. А. Социально-психологические проблемы инвалидов и основные стратегии их разрешения: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2003. 27 с. [Chernichkina V. A. *Socio-psychological problems of the disabled and the main strategies for their resolution*. Cand. Psychol. Sci. Diss. Abstr. Yaroslavl, 2003, 27. (In Russ.)]
10. Кандаурова Т. И. Социальное положение и адаптация личности с ограниченными возможностями: гендерный аспект: дис. ... канд. социол. наук. М., 2004. 240 с. [Kandaurova T. I. *Social status and adaptation of a person with disabilities: gender aspect*. Cand. Sociol. Sci. Diss. Moscow, 2004, 240. (In Russ.)]
11. Реут М. Н. Особенности социализации незлышащей молодежи: дис. ... канд. социол. наук. М., 2000. 154 с. [Reut M. N. *Socialization of young people with hearing issues*. Cand. Sociol. Sci. Diss. Moscow, 2000, 154. (In Russ.)]
12. Караяни Ю. М. Социально-психологическая модель реабилитации инвалидов боевых действий. М.: Военный университет, 2015. 132 с. [Karayani Yu. M. *Socially-psychological model of rehabilitation of invalids of operations*. Moscow: Military University, 2015, 132. (In Russ.)]
13. Рытов А. Г. Стратегии социальной адаптации к инвалидности в трудоспособном возрасте: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Нижний Новгород, 2009. 22 с. [Rytov A. G. *Strategies for social adaptation to disability in labor age*. Cand. Sociol. Sci. Diss. Abstr. Nizhny Novgorod, 2009, 22. (In Russ.)]
14. Тельминова К. В. Различия социализации взрослых в условиях врожденной и приобретенной инвалидности. *Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. 2021. № 200. С. 174–189. [Telminova K. V. The differences in socialisation of adults with inborn and acquired disabilities. *Izvestiya Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gertsena*, 2021, (200): 174–189. (In Russ.)] <https://doi.org/10.33910/1992-6464-2021-200-174-189>
15. Айсмонтас Б. Б., Одинцова М. А. Социально-психологическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. *Психологическая наука и образование*. 2017. Т. 22. № 1. С. 71–80. [Aismontas B. B., Odintsova M. A. Social psychological support of students with disabilities. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie*, 2017, 22(1): 71–80. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17759/pse.2017220109>
16. Белоногова Е. В. Родительские экспектации в отношении подростков с ДЦП. *Инклюзивное образование: методология, практика, технология*: мат-лы Междунар. науч.-практ. конф. (Москва, 20–22 июня 2011 г.) М.: МГППУ, 2011. С. 95–97. [Belonogova E. V. Parental expectations in relation to adolescents with cerebral palsy. *Inclusive education: methodology, practice, and technology*: Proc. Intern. Sci.-Prac. Conf., Moscow, 20–22 Jun 2011. Moscow: MSUPE, 2011, 95–97. (In Russ.)]
17. Воронков К. И. Ресоциализация граждан в контексте социальной политики современной Франции и Германии. *Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского*. 2020. № 5. С. 101–105. [Voronkov K. I. Resocialization of citizens in the context of social policy of modern France and Germany. *Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod*, 2020, (5): 101–105. (In Russ.)]
18. Кислица Г. К. Особенности психологического пространства у людей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. *Психологическая наука и образование psyedu.ru*. 2012. Т. 4. № 4. [Kislitsa G. K. Peculiarities of psychological space in people with musculoskeletal system disorders. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru*, 2012, 4(4). (In Russ.)] URL: https://psyjournals.ru/psyedu_ru/2012/n4/57398.shtml (accessed 3 Apr 2022).