Н. Е. Шустова, М. А. Лученкова, О. В. Карина

Особенности партиципационного взаимодействия лиц с ограниченными возможностями здоровья

Введение. Актуальность проблемы партиципационного взаимодействия обусловлена тем, что развитие современного общества невозможно представить вне концепции построения пространства равных возможностей. В этой связи, вопросы партиципационного взаимодействия в системе «лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – социум» находятся в фокусе внимания специалистов разных областей знания.

Целью нашего исследования было выявить типы партиципационного взаимодействия в социуме, характерные для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы и методы. Исследование проводилось в Саратовской области (N=100). В выборку вошли молодые люди с ограниченными возможностями здоровья в возрасте 15-23 лет. В качестве диагностического инструментария выступил авторский опросник «Степень выраженности партиципации». Обработка результатов проводилась с помощью стандартного пакета статистической программы IBM SPSS Statistics 21 (двухэтапный кластерный анализ).

Результаты исследования. Выявлены четыре типа партиципационного взаимодействия лиц с ограниченными возможностями здоровья: активно-сотрудничающий (25%), умеренно-включенный (17%), безынициативно-участвующий (29%), инертно-принимающий (29%). Особенности партиципации обусловлены вектором партиципационного взаимодействия, модальностью жизненной перспективы и деятельностной активностью лиц с ОВЗ (важность предикторов соответственно составляет 1; 0,83 и 0,75).

Обсуждение и заключение. Результаты исследования показали, что молодые люди с ограниченными возможностями здоровья в разной степени вовлечены в партиципационное взаимодействие. При этом подавляющее большинство респондентов рассматривают партиципационное взаимодействие как важное условие эффективной реализации индивидуального потенциала и полноценной жизни в социуме. В этой связи авторская типология может быть использована в практической деятельности специалистов при построении пространства равных возможностей.

Ключевые слова: партиципация; лица с ограниченными возможностями здоровья; типы партиципационного взаимодействия, общество

Ссылка для цитирования:

Шустова Н. Е., Лученкова М. А., Карина О. В. Особенности партиципационного взаимодействия лиц с ограниченными возможностями здоровья // Перспективы науки и образования. 2021. № 3 (51). С. 302-315. doi: 10.32744/pse.2021.3.21

N. E. SHUSTOVA, M. A. LUCHENKOVA, O. V. KARINA

Features of participatory interaction among people with disabilities

Introduction. The urgency of the problem of participatory interaction is due to the fact that the development of modern society cannot be imagined outside the concept of creating a space of equal opportunities. In this regard, the issues of participatory interaction in the system "people with disabilities – society" are in the focus of attention of specialists in various fields of knowledge.

The research purpose was to identify the types of participatory interaction in society that are typical for people with disabilities.

Materials and methods. The study was conducted in the Saratov Region of the Russian Federation (N=100). The sample included young people with disabilities aged 15-23. The author's questionnaire "Degree of Participation Manifestation" was used as a diagnostic tool. The results were processed using the standard package of IBM SPSS Statistics 21 (two-stage cluster analysis).

Research results. Four types of participatory interaction of people with disabilities were identified: actively cooperating (25%), moderately included (17%), non-initiating (29%), inertly accepting (29%) types. Features of participation are determined by the vector of participatory interaction, the modality of the life perspective and the activity of people with disabilities (the importance of predictors is equal to 1; 0.83 and 0.75, respectively).

Discussion and conclusion. Research results showed that young people with disabilities are involved in participatory interaction to varying degrees. Moreover, the overwhelming majority of respondents consider participatory interaction as an important condition for the effective fulfillment of individual capacity and a full-quality life in society. In this regard, the author's typology can be used in specialists' practical activities when constructing a space of equal opportunities.

Keywords: participation; people with disabilities; types of participatory interaction, society

For Reference:

Shustova, N. E., Luchenkova, M. A., & Karina, O. V. (2021). Features of participatory interaction among people with disabilities. *Perspektivy nauki i obrazovania – Perspectives of Science and Education*, 51 (3), 302-315. doi: 10.32744/pse.2021.3.21

Введение

Любое цивилизованное общество маркируется по принципу разностатусности. В связи с этим, характер социальных интеракций каждой социальной группы имеет свой специфический спектр, формируемый комплексом, усвоенных представлений о собственном Я, потенциале окружающих людей, и мироустройстве в целом. Лица, имеющие ограниченные возможности здоровья (ОВЗ), вне всякого сомнения, представляют наиболее уязвимую социальную группу, которой требуется особый вариативный, адаптационный маршрут для полноценной реализации желаемых целей, утверждения собственной значимости и социальной полезности.

Следует отметить, что осуществляемые в обществе меры поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья, всецело направлены на создание пространства равных возможностей, ориентированного на взаимодействие вне границ инаковости. Однако, для достижения высокой результативности подобных инноваций, важным аспектом выступает внутренняя готовность данной категории лиц к формату партиципационных отношений. Осознанный и ответственный выбор партиципационного формата социально-психологических взаимодействий позволит сформировать ресурсное поле социального контактирования, где каждая личность сможет полноценно реализовать индивидуальный потенциал, обрести устойчивое состояние субъективного благополучия, удовлетворенности жизнью.

Безусловно, факт реализации собственной личности в партиципационных контактах сопряжен с мерой готовности к подобному вектору взаимоотношений. Личность, имеющая ограниченные возможности здоровья, как правило, находится в зоне дефицита навыков вариативного социального контактирования. Это обстоятельство может существенно влиять на степень выраженности готовности к открытым, равноценным социальным контактам в системе «лица с ОВЗ - социум». Социально-психологические характеристики лиц с ограниченными возможностями здоровья, их личностный опыт, типичные схемы восприятия окружающего мира и другие предикторы, могут выступать своеобразными индикаторами возможных типов партиципационного взаимодействия, определяя тем самым реальное состояние разностатусных взаимодействий в современном обществе.

В этой связи, углубленное изучение ожидаемых жизненных перспектив, избираемых стратегий достижения желаемых целей и, в целом, модальности отношения к статусу собственной инаковости у лиц с ОВЗ, позволит обеспечить разработку успешного вектора эффективных социальных взаимодействий в социуме. Этими обстоятельствами вызван интерес к представленной теме.

Проблема партиципационных взаимодействий, вне всякого сомнения, имеет междисциплинарный контекст, и рассматривалась в разное время учеными с позиций психологического, социологического, медицинского аспектов. Авторы исследований были едины во мнении, что разностатусное взаимодействие многофункционально, оно может существенно оптимизировать процесс достижения целей каждой социальной группы в ситуации поиска наиболее эффективного вектора использования ресурсов каждой личности. Причем, важным фактором в обретении высокой результативности социально-психологического взаимодействия выступает наличие условий безбарьерной среды, где в фокусе значимости выступает не критерий наличия инако-

ности личности, а критерий нового формата восприятия инаковости, стимулирующего поиск точек соприкосновения, для реализации желаемых целей каждого субъекта взаимодействия.

Кроме того, следует отметить, что эффективное разностатусное взаимодействие, а именно его партиципационный вектор, сопряжен с реалистичным восприятием партнеров по социальным интеракциям. Иными словами, сам факт наличия ограничений по статусу здоровья не игнорируется, а стимулирует поиск новых форм взаимодействия, активизирует ответственное принятие и самого партнера по взаимодействию и, самого формата достижения единых целей.

Партиципационное взаимодействие позволяет значительно расширить рамки восприятия возможностей каждой личности, так как способствует обретению новых представлений о ресурсах окружающих людей вне рамок их инаковости по статусу здоровья. Вместе с тем, проблема партиципационного взаимодействия в системе «лица с ограниченными возможностями здоровья – социум» в научной практике недостаточно оторефлексируется.

Следует отметить, что ядром научных исследований, наиболее часто, выступает не процесс, развертывания партиципационных взаимодействий, а система представлений, укорененных в массовом сознании о резонности включения дефицитноресурсных лиц в совместную деятельность.

Так, на существование своеобразных психологических блоков при построении взаимодействий с партнерами, имеющими ограниченные возможности, которые выражаются (в той или иной степени) в неравноправии при оценке совместных вкладов в общее поле деятельности указывают С.Б. Баглюк, Е.В. Робустова [1].

В связи с этим, наиболее часто в процессе взаимодействий используется стратегия гиперопеки, как индикатор усиленного контроля ситуации, неравноправного распределения усилий для достижения общей цели. Фактически речь идет о патермальном взаимодействии, где низкоресурсным партнерам транслируется забота, опека и жалость. В данном формате взаимодействий лица с ограниченными возможностями здоровья могут испытывать амбивалентные чувства. С одной стороны, они включены в совместную деятельность с нормотипичными, с другой стороны, подспудно подчеркивается их нересурсность и осуществляется контроль за ситуацией со стороны высокоресурсных партнеров. Вне всякого сомнения, данное обстоятельство провоцирует рассогласованность у лиц с ОВЗ и проживание негативных состояний.

Наиболее рельефно, подобные реакции можно наблюдать у молодежи, имеющей ограниченные возможности здоровья. Это обстоятельство связано с тем, что молодые люди являются самыми активными в пласте социальных взаимодействий, они нацелены на максималистское подтверждение собственной значимости и оптимальный результат. Осознавая, имеющиеся ограничения по статусу здоровья, они склонны сужать поле социальных интреакций.

Подтверждением данного тезиса выступает исследование Т.П. Будяковой, Г.Н. Нижник, где отмечаются особенности проживания личностью с ограниченными возможностями здоровья собственной нересурсности, эффектом которого выступают черты сформированной виктимности [2]. Авторы указывают, что столкновение с неудачами стимулирует процесс укоренения в сознании молодых людей негативного опыта, сопряженного со снижением социальной активности.

Einfield S.L. и авт. отмечают, что молодые люди с ОВЗ крайне нуждаются в развитии навыков социальной компетентности, так как поиск эффективных стратегий ре-

ализации собственных планов для них процесс энергозатратный [3]. Исследователи указывают на то, что создание инклюзивной среды, как включающего социального пространства стимулирует личность с ограниченными возможностями здоровья к самоорганизации и своевременной мобилизации, имеющихся ресурсов. И особое внимание уделяется тому, что при создании безбарьерной среды должны учитываться все сферы жизнедеятельности современной личности и готовность к подобного рода отношениям всех субъектов [4; 5].

Однако, несмотря на значимую ценность патернальных, поддерживающих отношений в системе разностатусных взаимодействий, скрытым мотивом у лиц, не имеющих ограничений в ресурсах, выступает осознание неравноценности партнеров по деятельным вкладам и потребность доминировать. В этом случае, латентным посылом будет выступать деструкция, наносимая личности выраженным контролем со стороны высокоресурсных партнеров. Это обстоятельство существенно нарушает баланс психологической стабильности субъектов взаимодействия [6; 7].

Именно поэтому, степень выраженности готовности к participatory контактам сопряжена с осознанной ответственностью личности реалистично воспринимать собственный потенциал и ресурсность других людей, иницируя поле возможностей для достижения общего высокого результата [8]. Важным фактором гармоничной совместной деятельности выступает наличие эмоционального резонирования, укорененных дружеских взаимоотношений, что способствует свободной коммуникации между партнерами, снижает уровень негативного восприятия трудностей в учебных, социальных актах реализации собственного Я [9; 10]. Интересным в данном контексте выступает факт, что, чем добросовестнее будет осуществляться процесс подготовки и реализации совместных действий для достижения общего результата, тем позитивнее будет социально – психологическое самочувствие и благоприятнее биомедицинские маркеры здоровья субъектов participatory взаимодействия.

В научной, психологической практике при анализе структурного ядра participatory ученые отмечают выраженную связь эмоционального, когнитивного и поведенческого предикторов, функционирующих как единое целое в системе разностатусных взаимодействий. Подчеркивая роль когнитивного компонента исследователи отмечали, что через взаимодействие общающиеся выстраивают совместные действия, помогающие реализовать запланированную деятельность [2; 11; 12]. Эмоциональные проявления, по мнению исследователей, мобилизуют людей, помогают регулировать поведение в процессе взаимодействия [6; 10]. Поведенческий компонент отражает не только готовность действовать, но и имеющийся опыт [3; 11; 13]. Он тесно обусловлен совокупностью имеющихся навыков и умений в области взаимодействия.

Можно констатировать, что конструкт когнитивного, эмоционального и поведенческого реагирования сопряжен с общей схемой принятия себя и окружающего мира, трансляции своих устремлений, проявления индивидуальных социально-психологических характеристик личности и, в целом отношения к себе, миру, индивидуальным проявлениям каждой личности. Иными словами, речь идет о типических проявлениях потенции социального контактирования, степени готовности принять формат включающего взаимодействия.

Анализируя направленность participatory процесса, ученые акцентируют внимание на личностной сопричастности, принятии равновесности ресурсов партнеров и вовлеченности в процесс взаимодействия. Факт значения вовлеченности и активности, в том числе физической, лиц с ОВЗ отмечался в исследованиях С. Cornelius,

Fedewa A.L., Ahn S. [14]. Ученые отмечают, что гармоничная сопричастность партнеров по взаимодействию, снимает возможные блоки. Активизирует ресурсы каждой личности и расширяет поле вариативности решения актуальных задач.

Интересный факт отмечается зарубежными исследователями K. Kaleta, J. Mróz [15], которые выявили взаимосвязь между склонностью к прощению и удовлетворенностью жизнью лиц с ОВЗ. Авторы указывают, что умение своевременно и конструктивно рефлексировать жизненные трудности, выстраивать гармоничный фон социальных контактов, позволяет личности воспринимать собственную жизнь, не как перманентное преодоление дефекта развития и попытку адаптации в социуме, а как новый опыт, дарующий новые возможности.

Иначе говоря, полнота и успешность существования личности в социуме основывается на признании равноценности партнеров, понимании ресурсности каждой личности вне инаковых различий. В это связи, главным посылом выступает стремление каждой личности к принятию ответственности за общее дело, поиск эффективных стратегий социального контактирования.

В завершении краткого теоретического анализа, можно констатировать, что, несмотря на явную актуальность вопроса, в научной практике существует дефицит исследований проблемы партиципационных взаимодействий, ярко выражена потребность в системной рефлексии сущности мотивационных посылов социальных интеракций лиц со статусом ОВЗ, а также потребность в пополнении диагностического инструментария для прогнозирования перспектив развития инклюзивного социального пространства.

Цель исследования – выявить типы партиципационного взаимодействия в социуме, характерные для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Материалы и методы

Исследование проводилось в Саратовской области (Российская Федерация). Его участниками стали молодые люди с ограниченными возможностями здоровья в возрасте 15-23 лет (47 юношей и 53 девушки). В выборку вошли молодые люди, имеющие нарушения слуха, зрения, мобильности. В процессе работы соблюдался закон о персональных данных респондентов. В рамках предварительной работы было получено информационное согласие всех респондентов, статус участников опроса – анонимный. Исследование направлено на изучение типологии партиципационного взаимодействия лиц с ограниченными возможностями здоровья в социуме.

Диагностическим инструментарием выступил авторский опросник «Степень выраженности партиципации» [16]. Опросник включает 31 утверждение, степень согласия с которыми необходимо оценить по 4-х балльной шкале, и содержит три шкалы.

1. Шкала «Партиципационное взаимодействие» направлена на изучение включенности личности в партиципационный процесс (15 утверждений). Утверждения данной шкалы формулировались таким образом, чтобы была отражена сущность партиципационного взаимодействия в контексте ее базовых структурных компонентов. Среди предлагаемых утверждений, например, есть такие: «Умение работать в команде с разными людьми увеличивает шансы на успех», «Сожалею, когда общие проблемы решают без моего участия»; «Только личные интересы обеспечивает успех в жизни», «Работа в команде раздражает, так как ошибка одного человека может привести к не-

удаче всех», «Нравится работать в коллективе, команде», «Совместно принятое решение лучше индивидуального» и др.

2. Шкала «Деятельностный вектор» предназначена для определения выраженности активности личности в партиципационном взаимодействии (8 утверждений). Среди утверждений данной шкалы, например, имеются такие: «Проявляю активность и самостоятельность при достижении целей», «Любые трудности, даже незначительные, вызывают у меня бездействие», «Особый статус здоровья снижает мои возможности самореализоваться в социуме» и др.

3. Шкала «Модальность жизненной перспективы» направлена на определение отношения личности к своей жизни, ее перспективам (8 утверждений). В качестве примера утверждений данной шкалы можно привести следующие: «Моё прошлое лучше, чем настоящее и будущее», «В моей жизни мало ярких событий», «Ощущаю себя комфортно в социуме», «Моя жизнь хуже, чем жизнь других» и др.

Психометрический анализ опросника показал, что инструментарий может быть признан пригодным для изучения степени выраженности партиципации в контексте жизненных перспектив личности у лиц с ограниченными возможностями здоровья. Были подтверждены надежность и валидность опросника. Все шкалы инструментария обладают достаточно высокой внутренней согласованностью (коэффициент α Кронбаха составил от 0,77 до 0,81).

Обработка результатов исследования осуществлялась с помощью стандартного пакета статистической программы IBM SPSS Statistics 21. Для определения групп со схожими моделями партиципационного взаимодействия применялся двухэтапный кластерный анализ. В качестве исходных данных для кластеризации были приняты такие предикторы (показатели) как вектор партиципационного взаимодействия, деятельность активность и модальность жизненной перспективы.

Результаты исследования

Первичный анализ данных позволил охарактеризовать особенности партиципационного настроения лиц с ограниченными возможностями здоровья в целом по выборке. Так, среднее значение по параметру «вектор партиципационного взаимодействия» составило 2,9 балла, по «деятельностной активности» – 2,6 балла, а «модальность жизненной перспективы» – 2,7 балла. При этом следует отметить, что наименьший разброс данных характерен для вектора партиципационного взаимодействия ($\sigma=0,37$), что указывает на относительную солидарность респондентов в оценке данного параметра. По остальным параметрам стандартное отклонение соответственно равно 0,55 и 0,51. Можно констатировать, что лица с ограниченными возможностями здоровья склонны к принятию нового формата социальных взаимодействий, построенных по принципу равноправия, принятия уникальности и значимости каждой личности.

Отражение социальной позиции лиц с ограниченными возможностями здоровья рельефно показано в выборах респондентов в процессе исследования. Наиболее характерные послы, транслируются по параметру «вектор партиципационного взаимодействия». Например, подавляющее большинство респондентов выразили согласие с утверждением «Выбирая между групповой и самостоятельной работой, отдаю предпочтение работе в команде» (60 % опрошенных выбрали вариант ответа «скорее верно», 22 % – «очень верно», 13 % – скорее неверно 5 % – совсем неверно). Похожий

разброс ответов был получен и на утверждение «Совместно принятое решение лучше индивидуального». Вместе с тем, встречались и иные позиции. Так, на утверждение «По сравнению с другими, чаще участвую в различных совместных мероприятиях» ответы распределились следующим образом: 45 % – «скорее верно», 32 % – «скорее неверно» 13% – «очень верно», 10 % – «совсем неверно»). Вне всякого сомнения, речь идет о потребности в конструктивных партиципационных контактах, поиске новых перспектив взаимодействия.

Параметр «деятельностная активность», выявил особенности проявления лиц с ОВЗ в социальных интеракциях. Наиболее частотны были представлены следующие ответы респондентов на вопрос «Я менее энергичен, чем другие», 24 % опрошенных ответили, что это «очень верно»; 30 % – «скорее верно», 27 % – «скорее неверно» 19 % – «совсем неверно». Вероятно, данные показатели связаны с тем, что лица с ОВЗ осознают ограничения, связанные со статусом здоровья, как факт их бытийной ситуации. В тоже время, подобное состояние у респондентов сопряжено с принятием личностной ответственности, ориентацией на самостоятельное разрешение проблем. Например, при анализе ответов на утверждение «При достижении целей, я всегда рассчитываю на помощь других» получены следующие данные: 21 % – «очень верно»; 26 % – «скорее верно», 40 % – «скорее неверно»; 13 % – «совсем неверно». В тоже время, следует отметить, что респонденты, имеющие ограниченные возможности здоровья имеют выраженную потребность (видимо не всегда реализованную) в получении внешней поддержки. Так, например, на утверждение «При достижении целей я проявляю настойчивость» показал, что 24 % респондентов выразили полное согласие с ним, 40 % – относительное, 31 % опрошенных усомнился в важности собственного вклада, а 5 % молодых людей признали свое бездействие. Иными словами, респонденты склонны к разрешению, а не накапливаю актуальных задач в бытийных ситуациях.

Интересные данные были получены по шкале «модальность жизненной перспективы». При оценивании утверждения «В моей жизни мало ярких событий», преобладали ответы, отражающие неудовлетворенность лиц с ограниченными возможностями здоровья своей жизнью (27 % – «очень верно»; 45 % – «скорее верно», 37 % – «скорее неверно»; 4 % – «совсем неверно»). Несколько иная тенденция характерна в ситуации прогнозирования жизненных событий (утверждение «Я воспринимаю свое будущее с тревогой»). Лишь для половины респондентов будущее неопределенно и сопряжено с переживаниями: 10 % опрошенных предпочли вариант ответа «очень верно»; 38 % – «скорее верно», 39 % – «скорее неверно»; 13 % – «совсем неверно». При этом почти все лица с ограниченными возможностями здоровья выразили надежду на позитивные изменения. Ответы на утверждение «Я верю, что в моей жизни будет много положительных моментов» распределились следующим образом: 24 % – «очень верно»; 69 % – «скорее верно», 4 % – «скорее неверно»; 3 % – «совсем неверно». Можно резюмировать, что респонденты с тревогой воспринимают жизненную перспективу, но ориентированы на ее позитивизацию.

Следующим этапом исследовательских действий выступил двухэтапный кластерный анализ с целью изучения значимости выделенных предикторов («вектор партиципационного взаимодействия», «деятельностная активность» и «модальность жизненной перспективы») для разделения респондентов на группы (кластеры) со схожими изучаемыми характеристиками.

Произведенные расчеты позволили выделить четыре кластера, среди которых – два одинаковых по размеру (в каждом кластере по 29 респондентов). Они же явля-

лись и самыми большими. Наименьший кластер представлен 17 участниками опроса, а средний – 25 респондентами.

Качество разбиения на кластеры согласно «сводке для модели», полученной в процессе кластерного анализа, – хорошее. Соответственно можно достоверно говорить о наличии кластерной структуры в анализируемых данных.

Расчеты значимости предикторов показали, что показатель «вектор партиципационного взаимодействия» является основным для кластерной модели (важность предиктора составляет 1,0). Показатели «модальность жизненной перспективы» и «деятельностная активность» имеют несколько меньшее значение, но также вносят существенный вклад в кластерную модель (важность предикторов соответственно составляет 0,83 и 0,75).

Средние значения предикторов показывает степень их выраженности в каждом кластере, что позволяют описать особенности представителей кластера. Исходя из анализа полученных данных каждому кластеру было присвоено название (см. табл.).

Таблица

Типы партиципационного взаимодействия

Кластер	Название	Предикторы, среднее значение			Количество, %
		Вектор партиципационного взаимодействия	Деятельностная активность	Модальность жизненной перспективы	
1	Активно-сотрудничающий тип	3,35	3,20	3,37	25
2	Умеренно-включенный тип	2,7	3,03	2,97	17
3	Безынициативно-участвующий тип	3,05	2,23	2,4	29
4	Инертно-принимающий тип	2,51	2,24	2,36	29

Таким образом, посредством кластерного анализа нами были определены четыре группы респондентов. Каждому кластеру с учетом полученного значения по каждому предиктору были присвоены соответствующие названия: активно-сотрудничающий, умеренно-включенный, безынициативно-участвующий, инертно-принимающий типы партиципационного взаимодействия.

Обсуждение результатов

Анализ отечественных и зарубежных публикаций свидетельствует об общей тенденции, проявляющейся в привлечении внимания к вопросам партиципационного взаимодействия в социуме и тем трудностям, которые возникающих в рамках данного процесса. Не исключением является и данное исследование, основным результатом которого явилась авторская типология партиципационного взаимодействия, которая позволяет систематизировать представления о характере включенности лиц с ограниченными возможностями здоровья о данный процесс.

И здесь, следует отметить, важность именно типологического подхода для понимания сущности партиципационного взаимодействия. В этом мы солидарны с Н.Е.

Харламенковой, которая [17] указывает на важность исследований в области поиска внутренних маркеров сходства и различия в построении моделей упорядочивания субъектом своей жизнедеятельности. Она также подчеркивает, что объединение людей в группы по ряду схожих параметров, позволяет не только установить наиболее типичные проявления конкретного феномена, но и учитывать выявленные особенности в практико-ориентированной деятельности.

В этой связи, авторская типология партиципационного взаимодействия представляет ценность с точки зрения понимания интегративных процессов в современном обществе, осознания степени готовности лиц с ограниченными возможностями здоровья включаться в общее социальное пространство, а также осмысления особенностей их субъективного восприятия своей жизни в целом.

Как показал детальный содержательный анализ результатов кластерного анализа, молодые люди с ограниченными возможностями здоровья в контексте выделенных параметров могут быть отнесены к тому или иному типу партиципационного взаимодействия.

Так, для представителей активно-сотрудничающего типа свойственно активное стремление к партнерству в рамках партиципационного взаимодействия, они осознанно принимают ответственность за социальные интеракции, склонны к позитивному восприятию жизненных перспектив, принятию лидерской позиции при построении жизненного сценария и достижения целей.

Умеренно-включенный тип характеризуется «взвешенной» активностью, сопряженной с рациональной-конструктивной позицией в ситуации партиципации. Признавая важность партиципационного взаимодействия, они включаются в данный процесс преимущественно как участники, и лишь иногда выступают его инициаторами. Для них, способность личности самостоятельно принимать решения, – не менее значимая характеристика. Представители данного типа достаточно реалистично смотрят на мир, у них в меру позитивный взгляд на собственную жизнь и перспективные возможности.

Для лиц с ограниченными возможностями здоровья безынициативно-участвующего типа свойственна включенность в партиципационный процесс на фоне недостаточной индивидуальной активности и относительной уверенности в своих жизненных перспективах. Можно предположить, что представителей данного типа характеризует мотивационная недостаточность. Включенность в партиципационное взаимодействие воспринимается ими как неизбежность, а не как необходимость, оказывающая существенное влияние на качества жизни.

Представителей инертно-принимающего типа так же, как и представителей безынициативно-участвующего типа характеризует достаточно посредственная выраженность активности и недостаточная вера в собственное перспективное будущее. Они не рефлексировать информационные требования со стороны значимых партнеров в процессе взаимодействия, им свойственно перекладывать ответственность за социальные интеракции и их последствия на других субъектов деятельного контактирования. Все это проявляется в их условной включенности в партиципационное пространство взаимодействий.

Как видим, авторская типология партиципационного взаимодействия показывает, что лица с ограниченными возможностями здоровья по-разному относятся к возможности разностатусного общения. Подобное отношение, как показывает теоретический анализ научных источников и данные эмпирических исследований ученых, может быть обусловлено рядом особенностей, как внешнего, так и внутреннего характера.

Среди особенностей, способствующих успешности построения разностатусного взаимодействия, с нашей точки зрения, наибольшее значение имеют такие характеристики, как готовность партнеров к принятию друг друга и признанию важности вклада каждого участника, вера в себя и собственные возможности, а также целеустремленность личности. Авторская позиция согласуется с данными исследования Н. Snin, согласно которым к партиципационному взаимодействию стремятся преимущественно те, кто сам искренне готов оказать помощь другим и принимать поддержку окружающих людей [18]. К аналогичному выводу пришли и М.Е. Hampson, R.E. Hicks, B.D. Watt, изучая включенность детей-инвалидов в процесс взаимодействия со своими сверстниками, не имеющими проблем со здоровьем: в процессе взаимодействия важную роль играет возможность свободного выражения мнения и влияния на процесс принятия решения [19]. К числу деструктурирующих партиципационное взаимодействие характеристик мы, как и J.J. Na, A.Y. Mikami [20], B.T.H. Keum и авт. [21], относим стигматизацию и самостигматизацию.

В контексте вышеизложенных закономерностей партиципационного взаимодействия, установленных отечественными и зарубежными исследователями, и выделенных нами типов, представляется актуальной мысль, высказанная А.В. Жилинской и А.А. Бочавер [22], согласно которой человек в идеальном случае должен обладать сформированной картиной мира и осознанием своего места в нем. Однако, как подчеркивают ученые, в жизни могут быть как объективные, так и субъективные причины, препятствующие такой идеальной ситуации. В этой ситуации особенно актуальным представляется вопрос разработки практико-ориентированных программ, направленных на интеграцию лиц с ограниченными возможностями в социум с учетом их типа партиципационного взаимодействия.

Заключение

Партиципационное взаимодействие, построенное по принципу максимальной включенности личности в систему разностатусных взаимодействий, позволяет партнерам принимать Другого вне границ имеющихся ограничений по здоровью. Оно основывается на признании равноценности партнеров, понимании ресурсности каждой личности вне инаковых различий и позволяет всем субъектам взаимодействия находиться в едином поле выработки стратегии достижения общих целей.

При этом несмотря на значимость партиципационных взаимодействий каждый человек, в том числе и лица с ограниченными возможностями здоровья, в разной мере включены в него и в разной степени проявляют готовность к подобно рода общению.

Посредством эмпирического исследования были выделены четыре типа партиципационного взаимодействия, характерные для лиц с ограниченными возможностями здоровья: активно-сотрудничающий, умеренно-включенный, безынициативно-участвующий, инертно-принимающий. Активно-сотрудничающий тип характеризуется активным, осознанным стремлением к партиципационному взаимодействию, инициативностью и позитивным взглядом на будущее. Для умеренно-включенного типа свойственны рефлексивная активность, самостоятельность в принятии решения, положительно-реалистичное восприятие жизненных перспектив. Безынициативно-участвующий тип характеризуется вынужденностью партиципационного взаимодействия, безынициативностью и размытым представлением о будущем. Для инертно-прини-

мающего типа свойственны мотивационная недостаточность партиципационных действий, дискретная инициативность, диффузность представлений о будущем.

Таким образом, в рамках исследования было показано, что лица с ограниченными возможностями здоровья в разной мере вовлечены в процесс партиципации. В этой связи следующей нашей целью стала разработка практико-ориентированной программы, направленной на развитие навыков и умений эффективного партиципационного взаимодействия и позитивизацию разностатусного контактирования вне границ инаковости.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баглюк С. Б., Робустова Е. В. Становление интегративного процесса высшего образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях современной образовательной среды // Вестник УГНТУ. Наука, образование, экономика. Серия экономика. 2017. № 2 (20). С. 149-156.
2. Будякова Т. П., Нижник Г. Н. Феномен виктимной личности у студентов с ограниченными возможностями здоровья // Перспективы науки и образования. 2020. № 3 (45). С. 396-411.
3. Einfeld S.L., Beaumont R., Clark T., Clarke K.S., Costley D., Gray K.M., Horstead S.K., Hodge M., Roberts J., Sofronoff K., Taffe J.R., Howlin P. School-based social skills training for young people with autism spectrum disorders // Journal of Intellectual & Developmental Disability. 2018. № 43 (1). P. 29-39.
4. Corsano P., Musetti A., Guidotti L., Capelli F. Typically developing adolescents' experience of growing up with a brother with an autism spectrum disorder // Journal of Intellectual & Developmental Disability. 2017. № 42 (2). P. 151-161.
5. López-Pérez B., Ambrona T., Gummerum M. Emotional preferences and goals and emotion dysregulation in children with Asperger's syndrome and typically developing children // British Journal of Clinical Psychology. 2018. № 57 (3). P. 274-290.
6. Brown D.A., Brown E., Lewis C.N., Lamb M.E. Narrative skill and testimonial accuracy in typically developing children and those with intellectual disabilities // Applied Cognitive Psychology. 2018. № 32 (5). P. 550-560.
7. Hirano K.A., Rowe D., Lindstrom L., Chan P. Systemic Barriers to Family Involvement in Transition Planning for Youth with Disabilities: A Qualitative Metasynthesis // Journal of Child and Family Studies. 2018. № 27 (11). P. 3440-3456.
8. Sutin A.R., Stephan Y., Terracciano A. Facets of conscientiousness and objective markers of health status // Psychology and Health. 2018. № 33 (9). P. 1100-1115.
9. Lane D.J., Mathes E.W. The pros and cons of having a meaningful life // Personality and Individual Differences. 2018. № 120. P. 13-16.
10. Miller K.I., Monge P.R. Participation, satisfaction, and productivity: A meta-analytic review // Academy of Management Journal. 1986. Vol. 29. P. 727-753.
11. Павлова Н.С., Сергиенко Е.А. Субъектная и личностная регуляция поведения как проявление индивидуальности человека // Психологический журнал. 2016. Т. 37. № 2. С. 43-56.
12. Cottle, T. J. Perceiving time: a psychological study with men and women / T. J. Cottle. New York : Willey, 1976. 267 p.
13. Heller F., Pusic E., Strauss G., Wilpert B. Organizational participation: Myth and Reality. Oxford, University Press, 2004. 304 p.
14. Cornelius C., Fedewa A.L., Ahn S. The Effect of Physical Activity on Children With ADHD: A Quantitative Review of the Literature // Journal of Applied School Psychology. 2017. № 33 (2). P. 136-170.
15. Kaleta K., Mróz J. Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults // Personality and Individual Differences. 2018. № 120. P. 17-23.
16. Шустова, Н. Е. Лученкова М. А., Карина О. В. Социальное взаимодействие вне границ инаковости: монография. Саратов: Саратовский источник, 2019. 132 с.
17. Харламенкова Н.Е. Развитие психологии субъекта в современных исследованиях феномена социальной поддержки. Психологический журнал. 2018. № 2. Т. 39. С. 25-36.
18. Snin H. The role of friends in help-seeking tendencies during early adolescence: Do classroom goal structures moderate selection and influence of friends? // Contemporary Educational Psychology. 2018. № 53. P.135-145.
19. Hampson M.E., Hicks R.E., Watt B.D. Beliefs about employment of people living with psychosis // Australian Journal of Psychology. 2018. № 70 (2). P. 103-112.
20. Na J.J., Mikami A.Y. Pre-existing Perceptions of ADHD Predict Children's Sociometrics Given to Classmates with ADHD // Journal of Child and Family Studies. 2018. № 27 (10). P. 3218-3231.

21. Keum B.T.H., Hill C.E., Kivlighan Jr. D.M., Lu Y. Group- and individual-level self-stigma reductions in promoting psychological help-seeking attitudes among college students in helping skills courses // *Journal of Counseling Psychology*. 2018. № 65 (5). P. 661-668.
22. Жилинская А.В., Бочавер А.А. К изучению построения подростками траектории жизненного пути // *Психологический журнал*. 2018. Т. 39. № 1. С. 36-45.

REFERENCES

1. Baglyuk P. B., Robustova E. V. Formation of the integrative process of higher education for disabled people and people with disabilities in the modern educational environment. *Bulletin of USPTU. Science, education, economics. Economics series*, 2017, no. 2 (20), pp. 149-156.
2. Budyakova T.P., Nizhnik G.N. Phenomenon of victim personality in students with disabilities. *Perspectives of Science and Education*, 2020, no. 3 (45). pp. 396-411.
3. Einfeld S.L., Beaumont R., Clark T., Clarke K.S., Costley D., Gray K.M., Horstead S.K., Hodge M., Roberts J., Sofronoff K., Taffe J.R., Howlin pp. School-based social skills training for young people with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 2018, no. 43 (1), pp. 29-39.
4. Corsano P., Musetti A., Guidotti L., Capelli F. Typically developing adolescents' experience of growing up with a brother with an autism spectrum disorder. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 2017, no. 42 (2), pp. 151-161.
5. López-Pérez B., Ambrona T., Gummerum M. Emotional preferences and goals and emotion dysregulation in children with Asperger's syndrome and typically developing children. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018. no.57 (3). pp. 274-290.
6. Brown D.A., Brown E., Lewis C.N., Lamb M.E. Narrative skill and testimonial accuracy in typically developing children and those with intellectual disabilities. *Applied Cognitive Psychology*. 2018. no.32 (5). pp. 550-560.
7. Hirano K.A., Rowe D., Lindstrom L., Chan P. Systemic Barriers to Family Involvement in Transition Planning for Youth with Disabilities: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of Child and Family Studies*, 2018, no. 27 (11), pp. 3440-3456.
8. Sutin A.R., Stephan Y., Terracciano A. Facets of conscientiousness and objective markers of health status. *Psychology and Health*, 2018, no. 33 (9), pp. 1100-1115.
9. Lane D.J., Mathes E.W. The pros and cons of having a meaningful life. *Personality and Individual Differences*, 2018, no. 120, pp. 13-16.
10. Miller K.I., Monge P.R. Participation, satisfaction, and productivity: A meta-analytic review. *Academy of Management Journal*, 1986, vol. 29, pp. 727-753.
11. Pavlova N.S., Sergienko E.A. Subjective and personal regulation of behavior as a manifestation of human individuality. *Psychological journal*, 2016, vol. 37, no. 2, pp. 43-56.
12. Cottle T. J. Perceiving time: a psychological study with men and women. New York, Willey, 1976. 267 p.
13. Heller F., Pusic E., Strauss G., Wilpert B. Organizational participation: Myth and Reality. Oxford, University Press, 2004. 304 p.
14. Cornelius C., Fedewa A.L., Ahn P. The Effect of Physical Activity on Children With ADHD: A Quantitative Review of the Literature. *Journal of Applied School Psychology*, 2017, no. 33 (2), pp. 136-170.
15. Kaleta K., Mróz J. Forgiveness and life satisfaction across different age groups in adults. *Personality and Individual Differences*, 2018, no. 120, pp. 17-23.
16. Shustova N.E., Luchenkova M.A., Karina O.V. Social interaction outside the boundaries of otherness: monograph. Saratov, Saratov source Publ., 2019. 132 p.
17. Kharlamenkova N.E. The development of the psychology of the subject in modern studies of the phenomenon of social support. *Psychological journal*, 2018, no. 2, vol. 39. pp. 25-36.
18. Snin H. The role of friends in help-seeking tendencies during early adolescence: Do classroom goal structures moderate selection and influence of friends? *Contemporary Educational Psychology*, 2018, no. 53, pp. 135-145.
19. Hampson M.E., Hicks R.E., Watt B.D. Beliefs about employment of people living with psychosis. *Australian Journal of Psychology*, 2018, no. 70 (2), pp. 103-112.
20. Na J.J., Mikami A.Y. Pre-existing Perceptions of ADHD Predict Children's Sociometrics Given to Classmates with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 2018, no. 27 (10), pp. 3218-3231.
21. Keum B.T.H., Hill C.E., Kivlighan Jr. D.M., Lu Y. Group- and individual-level self-stigma reductions in promoting psychological help-seeking attitudes among college students in helping skills courses. *Journal of Counseling Psychology*, 2018, no. 65 (5), pp. 661-668.
22. Zhilinskaya A.V., Bochaver A.A. To the study of the construction of the trajectory of life by adolescents. *Psychological journal*, 2018, vol. 39, no. 1, pp. 36-45.

Информация об авторах

Шустова Наталья Евгеньевна

(Россия, Саратовская область, г. Балашов)
Доцент, кандидат социологических наук, декан
психолого-педагогического факультета
Балашовский институт (филиал)
Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского
E-mail: shustova_nat@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-2589-1685
Scopus ID: 53874276200
Researcher ID: D-8501-2013

Карина Ольга Витальевна

(Россия, Саратовская область, г. Балашов)
Доцент, кандидат психологических наук, заведующий
кафедрой педагогики и психологии
Балашовский институт (филиал)
Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского
E-mail: karina_olga@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-6632-8258
Scopus ID: 57220315071
Researcher ID: D-7516-2013

Лученкова Марина Анатольевна

(Россия, Саратовская область, г. Балашов)
Доцент, кандидат педагогических наук, доцент
кафедры педагогики и психологии
Балашовский институт (филиал)
Саратовский национальный исследовательский
государственный университет имени Н.Г. Чернышевского
E-mail: kiselewa_m@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-4008-0338
Scopus ID: 57209981689
Researcher ID: D-8526-2013

Information about the authors

Natalia E. Shustova

(Russia, Saratov region, Balashov)
Associate Professor,
PhD in Sociological Sciences,
Dean of the Faculty of Psychology and Education
Balashov Institute (branch)
Saratov State University
E-mail: shustova_nat@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-2589-1685
Scopus ID: 53874276200
Researcher ID: D-8501-2013

Olga V. Karina

(Russia, Saratov region, Balashov)
Associate Professor,
PhD in Psychological Sciences,
Head of the Department of Pedagogy and Psychology
Balashov Institute (branch)
Saratov State University
E-mail: karina_olga@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-6632-8258
Scopus ID: 57220315071
Researcher ID: D-7516-2013

Marina A. Luchenkova

(Russia, Saratov region, Balashov)
Associate Professor, PhD in Pedagogical Sciences,
Associate Professor of the Department of Pedagogy and
Psychology
Balashov Institute (branch)
Saratov State University
E-mail: kiselewa_m@mail.ru
ORCID ID: 0000-0002-4008-0338
Scopus ID: 57209981689
Researcher ID: D-8526-2013