

## **ПСИХОЛОГИЯ БЕЗОПАСНОСТИ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЛИЧНОСТИ В СЛОЖНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ И СИТУАЦИИ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ**

**А. Е. Журавлева, М. А. Типунова**

Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины  
г. Гомель, Республика Беларусь

## **ОСОБЕННОСТИ СОЦИЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ МОЛОДЫХ ИНВАЛИДОВ**

*В статье рассматривается проблема особенностей социально-психологической адаптации и качества жизни молодых инвалидов. Автором приводятся данные эмпирического исследования особенностей социально-психологической адаптации и качества жизни молодых инвалидов. Исследование осуществлялось на базе учреждения «Кормянский территориальный центр социального обслуживания населения». В исследовании приняли участие 60 лиц в возрасте от 20 до 30 лет, из них 30 молодых людей с инвалидностью, 30 молодых людей без инвалидности.*

*Ключевые слова: социально-психологическая адаптация, качество жизни, молодые инвалиды, физический компонент, психический компонент.*

**A. E. Zhuravleva, M. A. Tipunova**

Francisk Skorina Gomel State University  
Gomel, Republic of Belarus

## **FEATURES OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION AND QUALITY OF LIFE OF YOUNG PEOPLE WITH DISABILITIES**

*The article deals with the problem of the peculiarities of socio-psychological adaptation and the quality of life of young people with disabilities. The author provides data from an empirical study of the features of socio-psychological adaptation and the quality of life of young people with disabilities. The study was carried out on the basis of the institution «Kormyansky Territorial Center for Social Services of the population». The study involved 60 people aged 20 to 30 years, including 30 young people with disabilities, 30 young people without disabilities.*

*Keywords: socio-psychological adaptation, quality of life, young people with disabilities, physical component, mental component.*

Проблема социально-психологической адаптации лиц с инвалидностью к условиям жизни в обществе и их качество жизни является важнейшей составляющей интеграционной деятельности и является особо актуальной, поскольку для инвалидов, испытывающих дефицит психофизиологических и психических возможностей взаимодействия с предметной и социальной средой, характерны особые адаптационные проблемы [1, с. 162]. В социально-психологическом плане инвалидность ставит перед человеком множество проблем. Качество жизни у молодых инвалидов низко, самооценка имеет отрицательную динамику, существенные проблемы встают перед инвалидами в области взаимоотношений с окружающими, эмоциональное состояние инвалидов характеризуется тревожностью и неуверенностью в будущем, пессимизмом [2, с. 18].

Цель исследования: изучить особенности социально-психологической адаптации и качества жизни молодых инвалидов.

Исследование осуществлялось на базе учреждения «Кормянский территориальный центр социального обслуживания населения». В исследовании приняли участие 60 лиц в возрасте от 20 до 30 лет, из них 30 молодых людей с инвалидностью, 30 молодых людей без инвалидности.

В соответствии с целью исследования был выбран следующий психодиагностический инструментарий: методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса-Р. Даймонда (в адаптации А. К. Осницкого); методика оценки качества жизни «SF-36 Health Status Survey». В качестве методов математической статистики использовался критерий  $F^*$ -углового преобразования Фишера.

Анализ результатов исследования социально-психологической адаптации молодых инвалидов и лиц без инвалидности, полученных с помощью методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (в адаптации А. К. Осницкого), показал, что у 60 % молодых инвалидов и у 13 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень адаптивности, что проявляется в нежелании раскрываться перед другими. Молодые люди чувствуют себя не достойными, их одолевают сомнения по поводу того, могут ли они нравиться лицам противоположного пола. Им кажется, что они не в силах что-либо изменить в своей жизни, все их усилия являются напрасными. Они «застревают» на переживаниях обид, мысленно перебирая возможные способы, как отомстить. Респонденты осознают свою ведомость, им не всегда удается мыслить и действовать самостоятельно, чувствуют себя беспомощными, нуждаются в ком-то, кто был бы рядом. Весьма зависимы от чужого мнения, с трудом принимают самостоятельные решения. Пасуют перед трудностями и ситуациями, которые грозят осложнениями. Принимая решения, они тут же их меняют. Их раздражает собственное безволие, с которым они не в силах справиться. У 33 % молодых инвалидов и у 63 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень адаптивности. У них складываются удовлетворительные отношения с окружающими, они ответственно подходят к выполнению различных дел, предъявляют к себе посильные требования, способны открыто выражать свои чувства. Стараются полагаться в основном на свои силы, за помощью обращаются по мере необходимости. У 7 % молодых инвалидов и у 24 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень адаптивности. У них складываются добрые отношения с окружающими, ответственно подходят к выполнению различных дел, предъявляют к себе высокие требования, способны открыто выражать свои чувства. Стараются полагаться на свои силы, не рассчитывают на чью-то помощь.

У 50 % молодых инвалидов и у 23 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень притяжения себя. Они не удовлетворены собой. Считают, что они лишены индивидуальности, не привлекательны как личность, недооценивают себя. У 37 % молодых инвалидов и у 43 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень притяжения себя. Они оценивают большинство своих качеств положительно, в меру удовлетворены собой. У 13 % молодых инвалидов и у 34 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень притяжения себя. Они дают положительную самооценку своим личностным качествам.

У 40 % молодых инвалидов и у 20 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень притяжения других. При взаимодействии с окружающими они сдержанны, замкнуты, держатся от всех чуть в стороне. Их настораживает незаслуженное доброжелательное отношение окружающих. У 47 % молодых инвалидов и у 73 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень притяжения других. У них складываются удовлетворительные отношения с окружающими. В меру терпимы к другим людям, склонны давать как положительные, так и отрицательные оценки личности окружающих и особенностей их поведения. У 13 % молодых инвалидов и у 7 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень притяжения других. У них складываются комфортные отношения с окружающими, на многое смотрят их глазами. К окружающим относятся позитивно, ладят с ними, терпимы к другим людям, к их слабостям и недостаткам.

У 50 % молодых инвалидов и у 20 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень эмоционального комфорта. Они отличаются тревожностью, обеспокоенностью, напряженностью. Эмоционально не уравновешены, пессимистичны, не удовлетворены окружающей действительностью. У 33 % молодых инвалидов и у 57 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень эмоционального комфорта. Они способны открыто выражать свои чувства, оптимистичны. Спокойны, тревожность испытывают только нестандартных ситуациях, эмоционально уравновешены. У 17 % молодых инвалидов и у 23 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень эмоционального комфорта. Они не стесняются своих чувств, открыто их выражают, в душе являются оптимистами, верят в лучшее, пребывают в спокойном, уравновешенном состоянии.

У 57 % молодых инвалидов и у 30 % молодых людей без инвалидности выявлен внешний контроль. Они чувствуют некоторую беспомощность, нуждаются в ком-то, кто был бы рядом. Испытывают трудности в управлении собой и собственными поступками, не склонны к предварительному продумыванию своих поступков. Склонны искать причины своих неудач не в себе и свои поступках, а ссылаются на судьбу, обстоятельства. Рассчитывают не на свои силы, а на чью-то помощь. Чувствуют, что не в силах хоть что-нибудь изменить. У 43 % молодых инвалидов и у 70 % молодых людей без инвалидности выявлен внутренний контроль. Молодые люди более требовательны к себе, способны управлять своим поведением, склонны к предварительному продумыванию своих поступков. Самокритичны, склонны искать причины своих неудач в самом себе, а не ссылаться на судьбу или окружающих. Полагаются на свои силы, не рассчитывая на чью-то помощь.

У 27 % молодых инвалидов и у 17 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень стремления к доминированию. Они ощущают себя в некоторой степени ведомыми, принимая, казалось бы, самостоятельное решение, не способны освободиться от влияния других людей. Их отличает уступчивость, податливость, мягкость в отношениях с другими. У 63 % молодых инвалидов и у 70 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень стремления к доминированию. Они способны подстроиться под ситуацию, взяв на себя ту или иную роль, как роль лидера, так и роль ведомого. У 10 % молодых инвалидов и у 13 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень стремления к доминированию. Они уверены в себе, могут быть хорошими советчиками, наставниками, организаторами, обладают свойствами руководителя, стремятся к лидерской роли.

У 37 % молодых инвалидов и у 30 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень эскапизма. Они склонны принимать наличие проблемы и пытаются найти продуктивный путь ее разрешения. У 50 % молодых инвалидов и у 43 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень эскапизма. Молодые люди в большинстве ситуаций при наличии каких-либо проблем склонны к осознанию проблемы, ее принятию и поиску путей ее решения. У 13 % молодых инвалидов и у 13 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень эскапизма. Для них характерен высокий уровень ухода от проблем. Они стараются не думать о своих проблемах, пасуют перед трудностями и ситуациями, которые грозят осложнениями, любят предаваться мечтам.

С помощью критерия  $\phi^*$ -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в следующих показателях социально-психологическое адаптации между молодыми инвалидами и молодыми людьми без инвалидности:

– адаптивность ( $\phi^*_{\text{эмп}} = 3,97 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $p \leq 0,05$  и  $\phi^*_{\text{эмп}} = 3,97 > \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $p \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем адаптивности, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $p \leq 0,01$ );

– принятие себя ( $\phi^*_{\text{эмп}} = 2,184 > \phi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $p \leq 0,05$  и  $\phi^*_{\text{эмп}} = 2,184 < \phi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $p \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем принятия себя, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $p \leq 0,05$ );

– приятие других ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,712 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 1,712 < \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем приятия приятия других, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,05$ );

– эмоциональный комфорт ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,494 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,494 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем эмоционального комфорта, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ );

– внешний контроль ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,115 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,115 < \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с внешним локусом контроля, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,05$ ).

Анализ результатов исследования, полученных по методике оценки качества жизни «SF-36 Health Status Survey», показал, что у 60 % молодых инвалидов и у 17 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень физического функционирования. Состояние здоровья данной части молодых людей лимитирует выполнение физических нагрузок, т. е. они испытывают трудности в самообслуживании, при ходьбе, подъеме по лестнице, при переноске тяжестей и т. п. Физическая активность значительно ограничивается состоянием здоровья.

У 27 % молодых инвалидов и у 27 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень физического функционирования. В то время как повышенный уровень физического функционирования выявлен лишь у 13 % молодых инвалидов и у 46 % молодых людей без инвалидности. Также у 10 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень физического функционирования. Физическая активность данной части респондентов не ограничивается состоянием их здоровья.

У 63 % молодых инвалидов и у 17 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием. У данной части лиц физическое состояние оказывает непосредственное влияние на повседневную ролевою деятельность, а именно на работу, выполнение повседневных обязанностей, т. е. повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием респондентов. У 20 % молодых инвалидов и у 17 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием. Повышенный уровень ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, выявлен у 17 % молодых инвалидов и у 56 % молодых людей без инвалидности. У 10 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, т. е. повседневная деятельность данной части лиц не ограничена их физическим состоянием.

У 23 % молодых инвалидов и у 37 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень интенсивности боли, что свидетельствует о том, что боль значительно не ограничивает активность исследуемых респондентов. У 67 % молодых инвалидов и у 56 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень интенсивности боли. Повышенный уровень интенсивности боли выявлен у 10 % молодых инвалидов и у 7 % молодых людей без инвалидности. Боли оказывают влияние на способность респондентами заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома.

У 70 % молодых инвалидов и у 27 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень общего состояния здоровья, т. е. молодые люди дают низкую оценку своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения. У 30 % молодых инвалидов и у 73 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень общего состояния здоровья, т. е. молодые люди оценивают свое общее состояние здоровья как удовлетворительное.

У 70 % молодых инвалидов и у 27 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень общего показателя физического компонента здоровья. Данная часть испытуемых низко оценивают свое физическое состояние здоровья. У 30 % молодых

инвалидов и у 73 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень общего показателя физического компонента здоровья, т. е. молодые люди оценивают общий физический компонент здоровья как удовлетворительный.

У 60 % молодых инвалидов и у 17 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень жизненной активности. Данная часть испытуемых чувствуют некоторую обессиленность, утомление, снижение жизненной активности. У 40 % молодых инвалидов и у 73 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень жизненной активности. Повышенный уровень жизненной активности выявлен у 10 % молодых людей без инвалидности. Данная часть испытуемых чувствуют себя достаточно хорошо, они полны сил и энергии, т. е. активны и энергичны в повседневной жизнедеятельности.

У 70 % молодых инвалидов и у 20 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень социального функционирования. У данной части молодых людей отмечается значительное ограничение социальных контактов, снижен уровень общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния. У 23 % молодых инвалидов и у 60 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень социального функционирования. Повышенный уровень социального функционирования выявлен у 7 % молодых инвалидов и у 13 % молодых людей без инвалидности. У 7 % молодых людей без инвалидности выявлен высокий уровень социального функционирования. Физическое или эмоциональное состояние не ограничивает социальную активность (общение) данной части респондентов.

У 57 % молодых инвалидов и у 20 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень ролевого функционирования в силу эмоционального состояния, что свидетельствует о ограничении в выполнении повседневной работы, обусловленном ухудшением эмоционального состояния. Ухудшение эмоционального состояния, чаще всего, вызвано переживаниями по поводу собственного здоровья. Молодые люди ощущают некоторый дискомфорт, переживают за последствия инвалидности, что сказывается на выполнении повседневных дел. Зачастую, характеризуя свое эмоциональное состояние, они говорят «опускаются руки», «как подумаешь, не хочется ничего делать». У 33 % молодых инвалидов и у 57 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием. Повышенный уровень ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием выявлен у 10 % молодых инвалидов и у 23 % молодых людей без инвалидности, т. е. эмоциональное состояние не мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая увеличение затрат времени, уменьшение объема выполненной работы, снижение качества ее выполнения и т. п.). Данная часть испытуемых чувствуют себя достаточно хорошо, они полны сил и энергии, т. е. активны и энергичны в повседневной жизнедеятельности.

У 47 % молодых инвалидов и у 17 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень самооценки психического здоровья. Это говорит о том, что данная часть респондентов имеет депрессивную симптоматику, они находятся в легкой депрессии, для них характерны тревожные переживания, психическое неблагополучие, преобладают отрицательные эмоции. У 33 % молодых инвалидов и у 57 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень самооценки психического здоровья. Повышенный уровень самооценки психического здоровья выявлен у 20 % молодых инвалидов и у 26 % молодых людей без инвалидности, т. е. они дают повышенную оценку своему психическому состоянию, что свидетельствует о нормальном уровне психического здоровья, психическом благополучии, преобладании положительных эмоций.

У 63 % молодых инвалидов и у 23 % молодых людей без инвалидности выявлен низкий уровень общего показателя психического компонента здоровья. У 27 % молодых инвалидов и у 57 % молодых людей без инвалидности выявлен средний уровень общего показателя психического компонента здоровья. Повышенный уровень общего

показателя психического компонента здоровья выявлен у 10 % молодых инвалидов и у 13 % молодых людей без инвалидности, т. е. они дают повышенную оценку своему психическому состоянию, что свидетельствует о нормальном уровне психического здоровья, психическом благополучии, преобладании положительных эмоций. Высокий уровень общего показателя психического компонента здоровья выявлен у 7 % молодых людей без инвалидности

С помощью критерия  $\varphi^*$ -углового преобразования Фишера были выявлены статистически значимые различия в следующих показателях качества жизни между молодыми инвалидами и молодыми людьми без инвалидности:

– физическое функционирование ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,602 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,602 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем физического функционирования, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ );

– ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,865 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,865 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ );

– общее состояние здоровья ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,47 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,47 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем общего состояния здоровья, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ );

– жизненная активность ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,602 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,602 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем жизненной активности статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ );

– социальное функционирование ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 4,086 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 4,086 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем социального функционирования статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ );

– ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,013 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,013 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ );

– самооценка психического здоровья ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,568 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 2,568 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем самооценки психического состояния статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ );

– общий показатель психического компонента здоровья ( $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,26 > \varphi^*_{\text{кр}} = 1,64$  при  $\rho \leq 0,05$  и  $\varphi^*_{\text{эмп}} = 3,226 > \varphi^*_{\text{кр}} = 2,31$  при  $\rho \leq 0,01$ ). Доля молодых инвалидов с низким уровнем общего показателя психического компонента здоровья статистически значимо больше, чем доля молодых людей без инвалидности (при  $\rho \leq 0,01$ ).

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило изучить особенности социально-психологической адаптации и качества жизни молодых инвалидов. Молодые инвалиды отличаются низким уровнем социально-психологической адаптации, а именно такими ее компонентами, как адаптивность, принятие себя, принятие других, эмоциональный комфорт, интернальность. Что касается качества жизни молодых инвалидов, то они отличаются низким уровнем общего показателя физического и психического компонента здоровья и таких их составляющих, как физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием,

обще состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, самооценка психического здоровья.

#### Список использованных источников

1 Киеня, Е. А. Социальные проблемы инвалидов, возникающие при трудоустройстве / Е. А. Киеня, М. А. Бобрович, А. А. Попруга // Экономическая психология. – 2017. – № 3. – С. 161–165.

2 Профсоюз и инвалидность: первые шаги / под общ. ред. И. А. Граблевского. – Минск : МГИ, 2015. – 72 с.

**О. Ю. Зотова**, чл.-кор. РАО, д-р психол. наук, доцент, **С. В. Мостиков**, канд. психол. наук  
Гуманитарный университет  
г. Екатеринбург, Российская Федерация

#### ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ДИНАМИЧЕСКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ МИГРАЦИОННЫХ СЕТЕЙ

*В статье рассматриваются и обосновываются современные подходы описывающие динамику формирования и развития сетей мигрантов на различных этапах миграционной волн. Указаны основные факторы способствующие процессам роста и угасания мигрантопотока с учетом микро-, мезо- и макрофакторов.*

*Ключевые слова: миграционный переход, социальные сети, мигрантопоток, миграционные волны.*

**O. Yu. Zotova**, Candidate of Psychological Sciences, Ass. Professor, **S. V. Mostikov**, Candidate of Psychological Sciences  
Liberal Arts University  
Yekaterinburg, Russian Federation

#### THEORETICAL MODEL OF DYNAMIC TRANSFORMATIONS OF MIGRATION NETWORKS

*The article examines and substantiates modern approaches describing the dynamics of the formation and development of migrant networks at various stages of migration waves. The main factors contributing to the processes of growth and decline of the migrant flow are indicated, taking into account micro-, meso- and macrofactors.*

*Keywords: migration transition, social networks, migrant flow, migration waves.*

В рамках классической парадигмы мигрантологии, миграция рассматривалась прежде всего, как процесс детерминируемый во многом социально-экономическими, политическими, трудовыми и другими внешними факторами. В рамках неклассических концепций миграции фокус рассмотрения претерпевает существенные трансформации, так миграционный процесс может рассматриваться как детерминированный индивидуально-психологическими особенностями личности, способствующими переходу миграционных намерений в миграционные действия; либо развивающийся под влиянием имеющегося социально-психологического капитала личности и социальных сетей на динамику мигрантопоток. На рассмотрении двух последних аспектов мы постарались сосредоточиться в данной статье.