

**МАРКОВСКАЯ ГАЛИНА GERMANOVNA**

*старший преподаватель кафедры общей, возрастной и дифференциальной психологии  
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,  
markovskaia.galina@mail.ru*

**GALINA G. MARKOVSKAIA**

*Senior Lecturer, Department of General, Age and Differential Psychology,  
St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

**КРЮКОВА ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА**

*заместитель директора Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения  
социального обслуживания населения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-  
инвалидов Невского района Санкт-Петербурга»,  
tiara\_2000@mail.ru*

**TATYANA A. KRYUKOVA**

*Deputy director, The St. Petersburg State Budgetary Institution of Social Services for the Population  
«The Center for Social Rehabilitation of Disabled People and Disabled Children  
of the Nevsky District of St. Petersburg»*

УДК 159.92

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГОТОВНОСТИ К ТРУДОВОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

**SOCIO-PSYCHOLOGICAL FACTORS OF READINESS FOR LABOR ACTIVITY  
IN DISABLED EMPLOYEES**

*Аннотация. Социально-психологические факторы готовности к трудовой деятельности у инвалидов трудоспособного возраста рассмотрены в контексте концепции активного долголетия и международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. В исследовании на добровольной основе приняли участие сорок инвалидов трудоспособного возраста, находящихся на социальном обслуживании в ЦСРИДИ Невского района. Результаты эмпирического исследования показали, основными причинами, затрудняющими возможность инвалидов систематически работать, являются плохое состояние здоровья; недостаток квалификации и опыта работы; отсутствие вакансий. Часть инвалидов указала на неумение искать работу; личную нерешительность и стеснительность; неумение общаться с людьми. Возможность профессионального и должностного роста, независимость, творческая составляющая деятельности не играют серьезной роли. Уровень притязаний в сфере трудоустройства у инвалидов невысок. Собранные данные позволили сделать портрет человека с инвалидностью, максимально готового к трудовой деятельности и портрет инвалида, минимально готового к труду. На основе полученных данных предложены рекомендации по социальной и психологической помощи инвалидам, направленные на улучшение функционирования инвалидов и их активное долголетие.*

*ABSTRACT. Socio-psychological factors of readiness for work for disabled people of working age are considered in the context of the concept of active longevity and the international classification of functioning, disability and health. The survey on a voluntary basis was attended by forty disabled people of working age who are on social services in the Centre of Social Rehabilitation of Disabled People and Disabled Children of the Nevsky district. The results of empirical research have shown that the main reasons that make it difficult for people with disabilities to work systematically are poor health; lack of skills and work experience; lack of vacancies. Part of the disabled pointed to the inability to find work; personal indecision and shyness; inability to communicate with people. The possibility of career promotion, independence, creativity do not play a serious role. The level of employment claims among disabled people is low. The collected data allowed to draw a portrait of a man with a disability ready to work and the portrait of a disabled person who is minimally ready to work. Based on the data obtained, recommendations on social and psychological assistance to people with disabilities are proposed. They are aimed at improving the functioning of these people and their active ageing.*

*Ключевые слова:* инвалиды трудоспособного возраста, международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, активное долголетие, готовность к трудовой деятельности, социальная поддержка, социальная интеграция, социально-психологическое благополучие.

*KEYWORDS:* working age disabled, international classification of functioning, disability and health, active ageing, readiness for labor activity, social support, social integration, socio-psychological well-being.

### Предпосылки эмпирического исследования

Инвалидность, по определению, связана с ограничениями в способности к трудовой деятельности. При этом право на труд является законным правом инвалида в соответствии с Федеральным законодательством «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О занятости населения в Российской Федерации» [18, 19].

В Федеральном научном центре реабилитации инвалидов имени Г. А. Альбрехта Министерства труда и социальной защиты России, разрабатывающем концептуальные и практические аспекты проблем инвалидности и инвалидов, организуются ежегодные конференции, связанные с вопросами реабилитации и трудоустройства инвалидов, способствующие обмену опытом и продвижению эффективных реабилитационных технологий. Так, в рамках I Национального Конгресса «Реабилитация — XXI век: традиции и инновации» психолог ЦСРИДИ Невского района Санкт-Петербурга Э. Р. Сторожева проанализировала опыт работы междисциплинарной бригады специалистов (психолог, логопед, специалист по социальной работе (эрготерапевт), инструктор по физической культуре), основная цель деятельности которой — совершенствование социально-реабилитационной помощи инвалидам трудоспособного возраста. По данным Э. Р. Сторожевой, опыт ЦСРИДИ Невского района показывает, что Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) обеспечивает возможность эффективного междисциплинарного взаимодействия, предоставляя единую систему категорий для определения функционального профиля и составления индивидуального маршрута реабилитации инвалида, включая трудовую реабилитацию [14].

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ, *ICF*), изданная ВОЗ в 2001 году, дополняет МКБ-10 в качестве социальной классификации. В ней реализуется право равных возможностей для лиц с ограничениями жизнедеятельности. Равные возможности людей с инвалидностью проявляются, в частности, в том, что МКФ описывает функционирование любого человека, что она применима ко всем людям, а не только к людям с инвалидностью [11].

Существует две основные модели в понимании ограничений жизнедеятельности и функционирования — медицинская и социальная модель. Медицинская модель рассматривает ограничения жизнедеятельности как индивидуальную проблему, вызванную болезнью или травмой, которые требуют медицинской помощи. Медицинская помощь рассматривается как основной выход из положения. Социальная модель понимает ограничения

жизнедеятельности инвалида как социальную проблему, как проблему полной интеграции инвалида в общество. В социальной модели ограничения жизнедеятельности — это не только индивидуальное свойство, но и условия, созданные социальным окружением. Изменение ситуации с интеграцией и трудоустройством инвалидов предполагает коллективную ответственность общества за проведение изменений окружающей среды, необходимых для полноценного участия лиц с ограничениями жизнедеятельности во всех сферах общественной жизни.

Активность и участие как вовлечение человека в жизненную ситуацию включают в себя девять аспектов. Это бучение и применение знаний, общие задачи и требования (выполнение повседневного распорядка и многоплановых задач, преодоление стресса и других психологических нагрузок), общение, мобильность, самообслуживание, бытовая жизнь, межличностные взаимодействия и отношения, участие в главных сферах жизни (образование, работа, экономическая жизнь), жизнь в сообществах, общественная и гражданская жизнь (досуг, религия, политическая жизнь и т. п.). С позиций международного сообщества, трудовая деятельность — это одна из трех главных сфер жизни, значимое проявление активности и участия инвалида в общественной жизни.

Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) внедряется в ЦСРИДИ Невского района с начала 2014 года для системной оценки исходного состояния инвалидов и эффективности реабилитационных мероприятий с использованием критериев и положений. В рамках реализации программы трудовой занятости инвалидов со сложными функциональными нарушениями в ЦСРИДИ Невского района организована трудовая занятость инвалидов в мастерских Центра [5].

Концепция активного долголетия, разрабатываемая в России [16, 23], опирается на международно-правовые документы по вопросам старения, когда резко возрастают проблемы, связанные с инвалидностью [9, 12, 15]. Для защиты прав пожилых людей специалисты опираются на разработанные Всемирной организацией здравоохранения 6 детерминант активного долголетия: экономические (работа, социальная защита, доход), социальные (образование, социальная поддержка, отсутствие насилия), физические (микросреда, экология, безопасный дом), поведенческие (физическая активность, вредные привычки, питание), личные (генетика, психологические факторы), службы здравоохранения и социальное обслуживание (ЗОЖ, профилактика заболеваний, долговременный уход). Взаимодействие мер,

предпринимаемых во всех этих направлениях, контроль за реализацией прав пожилых людей в данных направлениях, практические действия в вопросах активного долголетия способны решить глобальную проблему старения населения.

Помимо социально-экономического аспекта проблема психологической готовности к трудоустройству при ее положительном решении способствует позитивному развитию личности инвалида, реализации его потребности в самоактуализации и предотвращает развитие психологической инвалидизации как неблагоприятного исхода развития личности инвалида. Психологическая инвалидизация характеризуется такими особенностями, как развитие рентной установки на жизнь, апатия, отсутствие стремления вернуться к полноценной жизни, неверие в возможность конкуренции со здоровыми людьми [17, 20, 22].

Изучая психологическую готовность инвалидов к трудовой деятельности, следует рассмотреть факторы, препятствующие решению проблемы трудовой занятости. Эти факторы можно разделить на три группы: объективные факторы (отсутствие рабочих мест на предприятиях со специальными условиями для инвалидов и др.), внешние субъективные факторы (негативное стереотипное отношение работодателей к возможностям инвалидов; восприятие инвалидов работодателями и обществом в целом как людей второго сорта, иждивенцев, лиц с выраженной рентной мотивацией и т.п.), личностные факторы. К личностным факторам можно отнести нежелание инвалидов трудоустроиваться из-за боязни снижения группы инвалидности и потери льгот, предусмотренных для неработающих инвалидов; неуверенность в своих силах, отсутствие целевых мотиваций инвалидов, вследствие чего они часто не готовы начать работать, даже когда им работу предлагают; в случае трудоустройства такие люди чаще и быстрее других теряют работу при отсутствии социальной поддержки; низкий уровень профессиональной квалификации инвалидов. Меньшая заработная плата, чем у других работников, снижает мотивацию труда инвалидов. По данным исследованных, удовлетворенность заработной платой у работающих инвалидов существенно ниже удовлетворенности режимом, условиями труда и выполняемыми обязанностями [3, 10, 13].

В целом, трудовая деятельность инвалидов повышает качество жизни, является основой их активного долголетия и способствует решению социально-экономических проблем общества. Изучение социально-психологических факторов готовности к трудовой деятельности у инвалидов трудоспособного возраста является частью психолого-социального сопровождения при трудоустройстве людей с ограничениями жизнедеятельности и здоровья.

Цель эмпирического исследования — изучение готовности работать у инвалидов трудоспособного возраста в контексте их социальной интеграции и социально-психологического благополучия.

Задачи исследования:

1. Измерить готовность и желание инвалидов работать.

2. Исследовать актуальные потребности инвалидов и пути преодоления ими жизненных трудностей.

3. Оценить уровень психологического благополучия инвалидов.

4. Измерить уровень социальной поддержки и социальной интеграции инвалидов.

5. На основании исследования составить рекомендации по социально-психологическому сопровождению инвалидов трудоспособного возраста.

Объект исследования — 40 инвалидов трудоспособного возраста, находящихся на социальном обслуживании в ЦСРИДИ Невского района.

Предмет исследования — готовность к трудовой деятельности, социальная интеграция, социальная поддержка и психологическое благополучие инвалидов.

Методы диагностики:

1. Анкета «Отношение к трудовой занятости и социальной активности» (Марковская Г. Г.).

2. Индекс общего благополучия (ВОЗ-5) [4, 5].

3. Анкета «Актуальные потребности» (Куликов Л. В.) [8].

4. Анкета «Средства улучшения своей жизни» (Куликов Л. В.) [8].

5. Опросник социальной поддержки *F-SOZU-22* (G. Sommer, T. Fydrich, 1989, адаптация А. Б. Холмогоровой, 2003) [1, 2, 7, 21].

6. Экспертная оценка тяжести состояния каждого инвалида и его готовности к трудовой деятельности, сделанная куратором-психологом или специалистом социальной сферы ЦСРИДИ Невского района.

Исследование проводилось в мае–июне 2018 года на добровольной основе в СПбГБУ СОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Невского района Санкт-Петербурга».

Характеристика выборки: обследовано 40 клиентов ЦСРИДИ Невского района с сохранным интеллектом или с легкой формой умственной отсталости. Из 40 человек 13 имеют инвалидность по общему заболеванию (диабет, онкология, заболевания желудочно-кишечного тракта, астма и др.), 20 человек — в связи с поражением опорно-двигательного аппарата вследствие инсульта, ДЦП, артроза, артрита, рассеянного склероза, полинейропатии, травмы; 7 человек — вследствие психического расстройства или сенсорного дефекта (органическое поражение головного мозга, умственная отсталость, шизофрения, тугоухость, слепота) (см. рис. 1).

По возрасту опрошенных инвалидов можно распределить на 4 подгруппы: 1) 16–25 лет; 2) 26–35 лет; 3) 36–50 лет; 4) 51–60 лет. Лица старше 60 лет не принимали участие в исследовании (см. рис. 2).

По половому признаку группа распределилась поровну: 20 женщин и 20 мужчин.

## Результаты эмпирического исследования

**Результаты анкетирования по теме «Отношение к занятости и социальной активности».** Абсолютное большинство опрошенных выразили желание работать (см. рис. 3). Готовность приступить к работе в ближайшее время характерна

40 инвалидов с сохранным интеллектом



Рис. 1. Распределение опрошенных инвалидов по типу основного заболевания

Возраст инвалидов

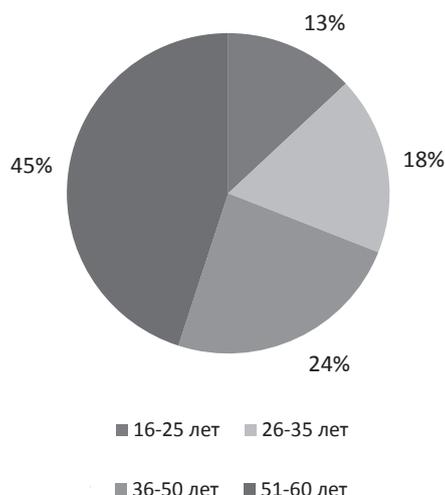


Рис. 2. Возраст опрошенных инвалидов

для половины инвалидов. Желание работать и готовность систематически работать существенно отличаются среди обследованных. Среди инвалидов готовность приступить к работе почти в 2 раза ниже, чем желание работать.

Выбирая любое количество из девяти ответов на вопрос «Что затрудняет Ваше трудоустройство?», респонденты выделили следующие причины, затрудняющие возможность систематической работы:

- 74,4% — состояние здоровья/инвалидность;
- 41,0% — отсутствие/недостаток квалификации или отсутствие опыта работы;
- 38,5% — отсутствие вакансий;
- 18,0% — низкая заработная плата;
- 18,0% — возраст;
- 10,3% — неумение искать работу;
- 7,7% — моя нерешительность, стеснительность;
- 5,1% — семейные обстоятельства;
- 5,1% — неумение общаться с людьми.

Желание заниматься общественной деятельностью, которую можно рассматривать в качестве альтернативы систематической работы, выразили 47,4% опрошенных, что почти в половину меньше, чем количество желающих работать. Общаться с инвалидами и оказывать им помощь хотели бы около половины респондентов (54,3%).

Одним из основных показателей приобщенности к современной технике является умение пользоваться Интернетом, которым обладает 64,1% опрошенных. Это повышает их конкурентоспособность на рынке труда.

Респонденты, общающиеся в социальных сетях Интернет, в соответствии с непараметрическим критерием Манна—Уитни отличаются от не общающихся по пяти параметрам: это социальная интеграция, общая социальная поддержка, ощущение себя изгоем, общее благополучие и готовность работать. Инвалиды, использующие

социальные сети для общения, более благополучны, социально интегрированы, значимо реже чувствуют себя изгоями в обществе, имеют большую социальную поддержку и более готовы работать, чем остальные инвалиды. В связи с этим рекомендуется обучение всех инвалидов использованию социальных сетей Интернет с целью усилить реабилитационный потенциал помощи инвалидам.

86,8% опрошенных сообщили о том, что общаются в социальных сетях Интернет. Из них по крайней мере 24,7% парадоксальным образом утверждают, что не пользуются Интернетом. Видимо, этот факт объясняется тем, что эта часть выборки в Интернете использует только социальные сети. В целом, данные о том, что абсолютное большинство опрошенных инвалидов пользуются социальными сетями Интернет, является позитивным фактом, потому что свидетельствует об устойчивом круге общения, о социальной поддержке, которая так необходима людям с тяжелыми заболеваниями.

*Психологическое благополучие и самочувствие:* за последние две недели индекс общего благополучия опрошенных составил 13,21 при стандартном отклонении 4,82, что соответствует средне-низкому показателю самочувствия и психологического благополучия.

В значительной степени бодрыми, энергичными, спокойными, в хорошем настроении чувствуют себя 16% опрошенных. Низкий уровень благополучия по опроснику ВОЗ-5 свидетельствует о высокой вероятности депрессии у респондента. 37% инвалидов оценивают свое состояние в последние две недели негативно. Большинство опрошенных (47%) выбирают промежуточный вариант, т.е. «хорошие» дни у них сменяются «плохими» и наоборот.

Проанализируем вариативность ответов участников исследования на такое положение опросника ВОЗ-5, как «Я чувствую себя спокойной (-ым)

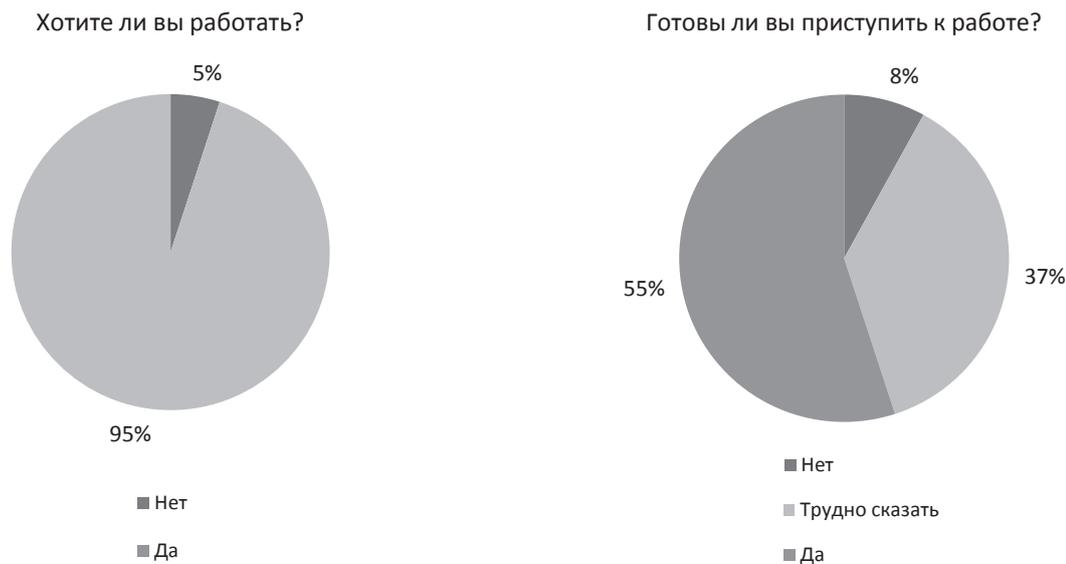


Рис. 3. Желание работать и готовность приступить к работе среди респондентов-инвалидов

и раскованной (-ым)». Это позволит оценить уровень потребности в специальных психологических процедурах типа релаксации и позитивной психотерапии. Четверть опрошенных (26%) спокойны и раскованны меньшую часть времени. Они нуждаются в психологической помощи для коррекции данного явления.

Особо рассмотрим оценку респондентами такого пункта опросника ВОЗ-5, как «Каждый день со мной происходят вещи, представляющие для меня интерес». Ведь и при плохом самочувствии интерес к жизни, насыщенная событиями жизнь повышает уровень психологического благополучия. Четверть опрошенных признались, что интересные события в их жизни случаются редко. Ни один респондент не выбрал «никогда не случаются». Тем не менее именно эта подгруппа должна стать объектом особого внимания со стороны психолога и, возможно, психиатра, так как «интересные события» — это ресурс для повышения психологического благополучия и качества жизни, для повышения общего тонуса личности. Даже очень больной человек (например, Стивен Хокинг, долгие годы страдавший прогрессирующим боковым амиотрофическим склерозом) может сделать свою жизнь более содержательной, социально значимой, вызывающей интерес и удовлетворение. Задача психолога и социального педагога — стимулировать интерес к жизни у этих людей, укрепляя, возможно, забытые увлечения прошлого и помогая найти новые формы социальной активности.

**Мотивационно-потребностная сфера:** напряженность потребностной сферы, измеряемая через объем «очень важных» потребностей, в среднем составила 8,03 при стандартном отклонении 3,91. Другими словами, из 15 перечисленных потребностей опрошенные лица в среднем называли примерно половину (8 потребностей) очень важными.

Один из 38 респондентов не назвал ни одну из потребностей очень важной. 26% опрошенных взрослых инвалидов показали низкий уровень (4 и менее — очень важные потребности) напряженности мотивационно-потребностной сферы. Эта тенденция объясняется двумя не связанными причинами. С одной стороны, депривация потребностей у них низка. С другой — низок круг значимых сфер жизни, бедна событиями и нуждами их жизнь (см. табл. 1).

Виды потребностей:

1. Потребность в безопасности (защищенность от угроз и лишений, уверенность в завтрашнем дне; обеспеченность продуктами, товарами и услугами; удовлетворяющее жилье; удовлетворительные отношения с соседями по квартире).

2. Личные отношения (наличие друзей, приятелей); личная жизнь (любовь, отношения в семье, дети).

3. Работа и общественная жизнь (профессиональный, должностной рост; возможность независимой творческой деятельности; удовлетворенность работой; уважение со стороны окружающих; участие в общественно-политической деятельности).

4. Духовная жизнь (общение с единомышленниками; чистая совесть).

5. Саморегуляция (умение управлять собой, развивать и укреплять психику).

6. Досуг (интересное проведение свободного времени).

Наиболее напряженными являются две потребности. Это обеспеченность продуктами, товарами и услугами, а кроме того — чистая совесть. Наименее значимой потребностью является потребность участия в общественно-политической жизни.

Частотный анализ показал, что 72% инвалидов считают обеспеченность продуктами, товарами и услугами очень важной личной потребностью.

Актуальные потребности инвалидов

	Очень важно (в %)	Не особенно важно (в %)
<b>Личные отношения</b>		
Наличие друзей, приятелей	46,2	15,4
Личная жизнь (любовь, отношения в семье, дети)	61,5	5,1
<b>Работа и общественная жизнь</b>		
Профессиональный, должностной рост	35,9	20,5
Возможность независимой творческой деятельности	15,4	35,9
Удовлетворенность работой	56,4	5,1
Уважение со стороны окружающих	51,3	2,6
Участие в общественно-политической деятельности	15,4	46,2
<b>Духовная жизнь</b>		
Общение с единоверцами	35,9	20,5
Чистая совесть	69,2	0
Умение управлять собой, развивать и укреплять психику	51,3	2,6
Интересное проведение свободного времени	61,5	5,1

69% инвалидов считают очень важной личной потребностью чистую совесть. Для большинства инвалидов очень важны личная жизнь (любовь, отношения в семье, дети), удовлетворенность работой и уважение со стороны окружающих.

В социальной сфере наиболее значимыми являются личная жизнь и семья. На втором месте находится работа. Причем в работе возможность профессионального и должностного роста и тем более независимая творческая деятельность не играют серьезной роли. Уровень притязаний в сфере трудоустройства у инвалидов невысок.

*Факторы влияния на собственную жизнь:* анкета «Средства улучшения своей жизни» содержит вопрос: «Что Вы предприняли, чтобы улучшить свою жизнь?» и пять вариантов ответа на него (количество выборов из этих пяти вариантов не ограничено). В исследовании получена следующая иерархия субъективно значимых факторов:

1. обратился за помощью к друзьям — 68,4%;
2. изменил свой образ жизни — 60,5%;
3. перестроил отношения с людьми — 56,8%;
4. обратился за помощью к специалистам — 56,8%;
5. обратился за помощью к родственникам — 55,3%.

При сравнении полученных результатов с ответами относительно здоровых жителей Санкт-Петербурга (данные Л.В. Куликова), бросается в глаза, что инвалиды в 2–9 раз активнее используют различные ресурсы для совладания с проблемами. Особенно велика разница в готовности инвалидов обратиться за помощью к специалистам. И инвалиды, и здоровые участники придают большое значение изменению своего образа жизни. Стремление перестроить свои отношения с людьми характерно для половины опрошенных и свидетельствует о важности развития коммуникативных навыков и проведения групп личностного роста как ресурса для изменений.

В аналогичном исследовании относительно здоровых взрослых жителей Санкт-Петербурга, проведенном Л.В. Куликовым, были получены следующие ответы:

1. изменил свой образ жизни — 31%;
2. обратился за помощью к родственникам — 26%;
3. обратился за помощью к друзьям — 25%;
4. перестроил отношения с людьми — 12%;
5. обратился за помощью к специалистам — 6%.

Чтобы улучшить свою жизнь, лица с инвалидностью в 2,74 раза чаще обращаются за помощью к друзьям, в 2,13 раза чаще обращаются за помощью к родственникам, в 9,47 раз чаще обращаются за помощью к специалистам, чем здоровые люди. При инвалидности желание изменить свой образ жизни встречается в 1,95 раз чаще, а готовность перестроить отношения с людьми — в 4,73 раза выше, чем у здоровых респондентов.

*Сфера социальной поддержки:*

Эмоциональная поддержка, связанная с переживанием позитивного чувства близости, доверия и общности, распределилась неравномерно. Почти половина опрошенных получает высокий уровень социальной поддержки, а более трети — низкий уровень социальной поддержки.

Инструментальная поддержка — практическая или материальная поддержка (деньги или вещи), помощь в выполнении тяжелой работы, освобождение от нагрузок, получение важной информации у большинства опрошенных находятся на высоком и среднем уровне.

Социальная интеграция как включенность в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни на высоком уровне, характерна лишь для трети инвалидов (см. рис. 4). Низкий уровень социальной интеграции отмечается у незначительной части инвалидов.

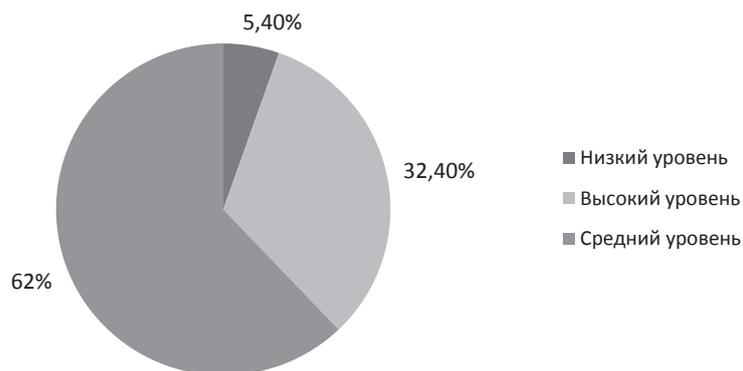


Рис. 4. Распределение уровня социальной интеграции среди инвалидов

Удовлетворенность социальной поддержкой как переживание стабильности в отношениях, дающее чувство уверенности и безопасности, более чем у трети опрошенных инвалидов находится на низком уровне.

**Результаты рангового корреляционного анализа Спирмена.** Ощущение себя аутсайдером,

изгоем среди инвалидов (опросник социальной поддержки) значимо коррелирует с низким уровнем социальной поддержки и социальной интеграции, с отсутствием общения в социальных сетях Интернета и малым количеством интересных событий в обыденной жизни. Ощущение, что жизнь проходит мимо, что находишься на обочине событий,

Табл. 2

Результаты факторного анализа показателей

Показатели	Фактор 1 Социальная интеграция	Фактор 2 Социально-психологическое благополучие	Фактор 3 Готовность работать
Эмоциональная поддержка (F-SOZU-22)	<b>0,75</b>	-0,10	-0,29
Инструментальная поддержка (F-SOZU-22)	<b>0,73</b>	-0,07	-0,32
<b>Социальная интеграция (F-SOZU-22)</b>	<b>0,90</b>	-0,18	-0,12
Общий показатель социальной поддержки (F-SOZU-22)	<b>0,84</b>	-0,13	-0,26
Идентификация с соц. группой (F-SOZU-22)	<b>0,53</b>	0,08	-0,22
Инвалидность	-0,11	0,42	<b>0,60</b>
Желание заниматься общественной деятельностью	0,19	<b>0,69</b>	0,02
Готовность помогать другим инвалидам	-0,17	<b>0,62</b>	<b>0,51</b>
Общение в социальных сетях Интернета	<b>0,58</b>	-0,05	0,29
Проживание в семье/в одиночестве	0,19	-0,25	<b>-0,46</b>
Потребность иметь друзей	0,38	<b>0,48</b>	0,40
Искать помощь у друзей	0,10	<b>0,55</b>	0,25
Искать помощь у родных	0,22	<b>0,63</b>	0,12
Психологическое благополучие (ВОЗ-5)	<b>0,55</b>	<b>0,65</b>	-0,15
Спокойствие (ВОЗ-5)	0,33	<b>0,65</b>	-0,25
Интересная жизнь (ВОЗ-5)	<b>0,55</b>	0,24	-0,05
Готовность работать (экспертная оценка)	0,20	-0,24	<b>0,64</b>
пол	0,32	-0,31	<b>0,69</b>
Готовность работать	0,27	-0,08	<b>0,50</b>
Учится	-0,09	<b>0,60</b>	-0,16
Работает	<b>0,50</b>	-0,15	0,08
Образование	<b>0,60</b>	-0,39	0,19
Дисперсия, %	20,08	15,56	11,20

является серьезным маркером для особого внимания к такому человеку, который находится в группе риска депрессии.

Факторный анализ тридцати измеряемых показателей позволил сгруппировать их в три основных фактора (см. табл. 2).

*Фактор 1 «Социальная интеграция, основанная на поддержке»* основывается на эмоциональной и инструментальной поддержке инвалида окружающими, показывает его направленность на общество, стремление занять место в обществе и в социальных отношениях вопреки инвалидности, не быть на обочине социальной жизни.

*Фактор 2 «Социальная активность и самостоятельность»* показывает психологическое благополучие, связанное с активным участием в жизни близких и с готовностью к волонтерству.

*Фактор 3 «Готовность работать»* показывает тесную связь готовности работать с низким психологическим благополучием, с недостатком социальной поддержки, с желанием иметь друзей, с низкой группой инвалидности, с одиноким проживанием, с женским полом, с готовностью помогать другим инвалидам. Готовность работать выступает в качестве компенсации недостатка значимых социальных связей.

Таким образом, менее других готовы работать мужчины с I группой инвалидности, проживающие в семье и не заинтересованные помогать другим инвалидам. Их возраст и образование не являются значимыми в данном аспекте.

*Достоверность отличий:* между мужчинами-инвалидами и женщинами-инвалидами в соответствии с непараметрическим критерием Манна—Уитни выявлено только одно из двадцати параметров отличия — уровень образования. У женщин-инвалидов образование значимо выше, чем среди мужчин-инвалидов.

### Выводы эмпирического исследования

1. Абсолютное большинство опрошенных инвалидов выразили желание работать. При этом их готовность приступить к работе почти в 2 раза ниже, чем желание работать. Готовность приступить к работе выразила половина инвалидов.

2. Основные причины, затрудняющие возможность инвалидов систематически работать, — это плохое состояние здоровья; недостаток квалификации или отсутствие опыта работы; отсутствие вакансий. Часть инвалидов указала на такие психологические причины, как неумение искать работу; личная нерешительность и стеснительность; неумение общаться с людьми.

3. В целом, психологическое благополучие опрошенных соответствует средне-низкому уровню. В значительной степени бодрыми, энергичными, спокойными, в хорошем настроении чувствуют себя 16% опрошенных. Треть инвалидов оценивают свое состояние негативно, что квалифицируется как риск депрессии. Четверть опрошенных отмечают недостаток интересных событий в своей жизни. Практически эта же четверть опрошенных инвалидов недостаточно спокойна и раскованна. Эти люди нуждаются в психологической помощи

по коррекции данного явления с применением релаксации и методов позитивной психотерапии.

4. Наиболее важными для инвалидов являются две потребности — это обеспеченность продуктами, товарами, услугами и чистая совесть. Наименее значимой является потребность участия в общественно-политической жизни. Помимо этого, в социальной сфере наиболее значимыми для большинства опрошенных являются личная жизнь и семья. На втором месте — работа. На третьем — уважение окружающих. Причем в работе возможность профессионального и должностного роста, и тем более независимость, творчество деятельности не играют серьезной роли. Уровень притязаний в сфере трудоустройства у инвалидов невысок.

5. Выявлена иерархия значимых факторов улучшения своей жизни (от наиболее значимого к наименее) — это обращение за помощью к друзьям; изменение своего образа жизни; перестройка отношения с людьми; обращение за помощью к специалистам; обращение за помощью к родственникам. По сравнению с относительно здоровыми жителями Санкт-Петербурга того же возраста инвалиды не менее чем в два раза активнее используют различные ресурсы совладания с проблемами. Особенно велика разница в готовности инвалидов обратиться к специалистам (в 9 раз чаще) по сравнению с относительно здоровыми. И инвалиды, и здоровые участники придают большое значение изменению своего образа жизни. Стремление перестроить свои отношения с людьми характерно для половины опрошенных инвалидов, что свидетельствует о важности развития коммуникативных навыков и проведения групп личностного роста как ресурса для улучшения жизни инвалидов.

6. Почти половина опрошенных получает высокий уровень социальной поддержки, а более трети — низкий уровень социальной поддержки. Практическая материальная поддержка (деньги или вещи), помощь в выполнении тяжелой работы, освобождение от нагрузок, получение важной информации у большинства опрошенных находится на высоком и среднем уровне. Социальная интеграция как включенность в определенную сеть социальных интеракций, в рамках которых отмечается совпадение ценностей и представлений о жизни на высоком уровне, характерна лишь для трети инвалидов. Удовлетворенность социальной поддержкой как переживание стабильности в отношениях, дающее чувство уверенности и безопасности, более чем у трети опрошенных инвалидов находится на низком уровне.

7. Многочисленные характеристики, касающиеся образа жизни инвалидов, их благополучия, социальной поддержки, желания и готовности работать. Наиболее значимым и системообразующим является фактор «Социальная интеграция», который показывает направленность на общество, стремление занять место в обществе, в социальных отношениях вопреки инвалидности, не быть на обочине социальной жизни. Вторым по значимости фактором выступает «Психологическое благополучие». Третий базовый фактор — это «Готовность работать». Наиболее высокую готовность работать показали женщины с относительно низкой

группой инвалидности, проживающие в одиночестве и заинтересованные помогать другим инвалидам. Их возраст и образование не являются значимыми в данном аспекте.

8. Более высокая готовность работать тесно связана с низким психологическим благополучием, с недостатком социальной поддержки, с желанием иметь друзей, с низкой группой инвалидности, с одиноким проживанием, с готовностью помогать другим инвалидам. Готовность работать выступает в качестве компенсации недостатка значимых социальных связей.

9. Менее других готовы работать мужчины с I группой инвалидности, проживающие в семье и не заинтересованные помогать другим инвалидам.

*Общий вывод:* большинство инвалидов занимают активную социальную позицию, стремятся занять уважаемое положение в обществе, поддерживать личные и общественные отношения и систематически работать, опираясь на помощь друзей и специалистов. Четверть опрошенных нуждаются в психокоррекции своего состояния и в развитии коммуникативной компетентности.

#### Рекомендации, основанные на результатах исследования

1. Рекомендуется способствовать социальной интеграции инвалидов, помогая им занять достойное место в обществе, несмотря на проблемы со здоровьем. Социальная интеграция может быть усилена благодаря помощи в нахождении рабочих мест, организации групп самопомощи, в которых инвалиды обсуждают важные для них вопросы и помогают друг другу.

2. Особое внимание следует обратить на одиноких мужчин с I группой инвалидности, которые находятся в самом тяжелом социально-психологическом состоянии. Рекомендуется помочь им приобрести компьютер и научить пользоваться социальными сетями Интернета для укрепления социальной интеграции и улучшения их психологического благополучия.

3. В связи с тем, что у четверти опрошенных выявлен высокий риск депрессии, рекомендуется организовать для них психокоррекционную работу, включающую использование техник релаксации и позитивной психотерапии.

4. Инвалиды, использующие социальные сети Интернета для общения, более благополучны, социально интегрированы, значительно реже чувствуют себя изгоями в обществе, имеют большую социальную поддержку и более готовы работать, чем остальные инвалиды. В связи с этим рекомендуется обучение всех инвалидов использованию социальных сетей Интернета с целью усилить реабилитационный потенциал помощи инвалидам.

5. Так как треть инвалидов не удовлетворена уровнем социальной поддержки, оказываемой им окружающими, а отдельные респонденты жалуются на свою стеснительность и низкие коммуникативные умения, рекомендуется регулярное проведение коммуникативных тренингов с целью повышения коммуникативной компетентности инвалидов. Развитые коммуникативные навыки помогут лицам с ограниченными возможностями функционирования строить более удовлетворяющие отношения с окружающими, включая общение с работодателями.

1. Бойко О. М., Казьмина О. Ю. Разработка опросника «Восприятие социальной поддержки» // Экспериментальный метод в структуре психологического знания / под ред. В. Барабанщикова. М.: ИП РАН, 2012. С. 570–587.
2. Вассерман Л. И., Трифонова Е. А. Социальная поддержка как личностный ресурс в процессе адаптации больного // Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике / ред. Мазурова В. И. Конференция XII. СПб.: Альфа-Астра, 2013. С. 64–68.
3. Долгополов С. В. Изучение социального портрета инвалидов трудоспособного возраста, обслуживаемых в стационарном отделении // Социальная работа: теории, методы, практика. Материалы интернет-конференций и семинаров. 2016. Т. 2. № 5. С. 7–9.
4. Елисеева О. А. Особенности и проблемы изучения субъективного благополучия в современных психологических исследованиях // Российский психологический журнал. 2011. Т. 8, № 3. С. 54–59.
5. Жукова Т. Н. Отдельные вопросы совершенствования комплексной реабилитации инвалидов в условиях Центра социальной реабилитации инвалидов Невского района Санкт-Петербурга // Реабилитация — XXI век: традиции и инновации / Глав. ред. д-р мед. наук, проф. Г. Н. Пономаренко; ред. коллегия: д-р мед. наук В. П. Шестаков, канд. мед. наук Н. Н. Лебедева, канд. биол. наук. А. В. Шошмин, канд. экон. наук Я. К. Бесстрашнова] // Мат. I Нац. Конгр. с межд. участием. СПб: ФНЦРИ им. Г. А. Альбрехта, 2017. С. 120–121.
6. Карапетян Л. В. Теоретические подходы к пониманию субъективного благополучия // Известия Уральского федерального университета. Проблемы образования, науки и культуры. 2014. Т. 123, № 1. С. 171–182.
7. Лифинцев Д. В., Серых А. Б., Лифинцева А. А. Социальная поддержка как психологический феномен // Вопросы психологии: научный журнал. 2014. № 5. С. 105–117.
8. Лифинцева А. А. Субъективные факторы восприятия социальной поддержки: обзор современных исследований // Наука и бизнес: пути развития. 2012. Т. 11, № 5, С. 17–20.
9. Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.unesco.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA\\_RU.pdf](http://www.unesco.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA_RU.pdf) (дата обращения: 17.10.2019).
10. Мауль И. Ю. Психологическое сопровождение клиентов на отделении профессиональной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста и профориентации детей-инвалидов // Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2015. № 6. С. 154–163.

11. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://who-fic.ru/icf> (дата обращения: 17.10.2019).
12. Принципы ООН в отношении пожилых людей 1991 г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/oldprinc.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/oldprinc.shtml) (дата обращения: 17.10.2019).
13. Рытов А. Г. Социальная адаптация инвалидов трудоспособного возраста: учебное пособие. Самара: ООО «Офорт», 2013. 64 с.
14. Сторожева Э. Р. Оценка эффективности работы междисциплинарной бригады в центре социальной реабилитации с использованием положений МКФ // Реабилитация — XXI век: традиции и инновации / Глав. ред. д-р мед. наук, проф. Г. Н. Пономаренко; ред. коллегия: д-р мед. наук В. П. Шестаков, канд. мед. наук Н. Н. Лебедева, канд. биол. наук А. В. Шошмин, канд. экон. наук Я. К. Бесстрашнова] // Мат. I Нац. Конгр. с межд. участием. СПб: ФНЦРИ им. Г. А. Альбрехта, 2017. С. 140–141.
15. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. Проект к 62-й сессии Европейского регионального комитета Всемирной организации здравоохранения [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1-Rus.pdf?ua=1) (дата обращения: 17.10.2019).
16. Тихонова Н. В., Добрецова Е. А., Турчина Ж. Е., Ильющенко В. М., Астанина Н. Г. Социально-психологические и медицинские аспекты активного долголетия. Медицина и образование в Сибири. 2015. № 3. С. 114.
17. Уланова Н. Н., Яковлев В. В. Личностная готовность как основа конкурентоспособности инвалидов в трудовой деятельности // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2017. Т. 5. № 2 (17). С. 157–168.
18. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями на 18.07.2019). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/9014513> (дата обращения: 17.10.2019).
19. Федеральный закон от 20.04.1996 № 36-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации (с изменениями на 11 декабря 2018 года). [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/9018717> (дата обращения: 17.10.2019).
20. Филиппова М. В. Профессиональная реабилитация инвалидов трудоспособного возраста / Социальное обслуживание семей и детей: научно-методический сборник. 2015. № 6. С. 185–193.
21. Холмогорова А. Б., Петрова Г. А. Диагностика уровня социальной поддержки при психических расстройствах. М.: Московский НИИ психиатрии, 2007. 20 с.
22. Яковлев В. В., Фролов А. И. Проблема психологической готовности инвалидов к трудовой деятельности и актуальность ее исследования на материале Рязанской области / Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2016. № 3 (14). С. 6–15.
23. Walker A., Maltby T. Active ageing: a strategic policy solution to demographic ageing in the European Union // International Journal of Social Welfare. 2012. № 21. P. 117–130.

### References

1. Boyko O. M., Kazmina O. Yu. Razrabotka oprosnika «Vospriyatiye sotsialnoy podderzhki» [Working-out of the questionnaire «Perception of social support». *Ekspierimentalniy metod v structure psikhologicheskogo znaniya* [The experimental method in the structure of psychological knowledge] (Ed. B. Drummers). Moscow: Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences, 2012, pp. 570–587 (in Russian).
2. Wasserman L. I., Trifonova Ye. A. Sotsialnaya podderzhka kak lichnostnyy resurs v protsesse adaptatsii bolnogo [Social support as a personal resource in the process of patient adaptation]. *Aktualnyye problem psikhosomatiki v obshchemedit-sinskoj praktike: Materialy XII konferentsii* [Actual problems of psychosomatics in general medical practice: Proc. of the 12<sup>th</sup> Conference]. St. Petersburg: Alta Astra Publ., 2013. pp. 4–68 (in Russian).
3. Dolgopolov S. V. Izucheniye sotsialnogo portreta invalidov trudospobnogo vozrasta, obsluzhivayemykh v statsionarnom otdelenii [The study of the social portrait of disabled people of working age, served in the inpatient department] *Sotsialnaya rabota: teorii, metody, praktika: Materialy Internet konferentsiy i seminarov — Social work: theories, methods, practice: Proc. of online conferences and seminars*, 2016, 2 (5), pp. 7–9 (in Russian).
4. Yeliseyeva O. A. Osobennosti i problemy izucheniya subyektivnogo blagopoluchiya v sovremennykh psikhologicheskikh issledovaniyakh [Features and problems of the study of subjective well-being in modern psychological research] *Rossiyskiy psikhologicheskiy zhurnal — Russian Psychological Journal*, 2011, 8 (3), pp. 54–59 (in Russian).
5. Zhukova T. N. Otdelnyye voprosy sovershenstvovaniya kompleksnoi reabilitatsii invalidov v usloviyakh Tsentra sotsialnoy reabilitatsii invalidov Nevskogo rayona Sankt-Peterburga [Some issues of improving the complex rehabilitation of persons with disabilities in the conditions of the Center for Social Rehabilitation of Disabled People of the Nevsky District of St. Petersburg]. *Reabilitatsiya XXI vek: Materialy I Natsionalnogo kongressa s mezhdunarodnym uchatiyem* [Rehabilitation — XXI Century: Traditions and Innovations: Proc. of the 1<sup>st</sup> National Congress with international participation]. St. Petersburg: Federal Center for Strategic Studies of the Russian Academy of Sciences named after G. A. Albrecht Publ., 2017. pp. 120–121 (in Russian).
6. Karapetyan L. V. Teoreticheskiye podkhody k ponimaniyu subyektivnogo blagopoluchiya [Theoretical approaches to understanding of subjective well-being]. *Izvestiya Uralskogo Feeralnogo universiteta. Problemy obrazovaniya, nauki i kultury — Bulletin of the Ural Federal University. Problems of Education, Science and Culture*, 2014, 123 (1). pp. 171–182 (in Russian).
7. Lifintsev D. V., Serykh A. B., Lifintseva A. A. Sotsialnaya podderzhka kak psikhologicheskiy fenomen [Social support as a psychological phenomenon]. *Voprosy psikhologii — Psychology Issues*, 2014, (5), pp. 105–117 (in Russian).

8. Lifintseva A.A. Subyektivnyye factory vospriyatiya sotsialnoy podderzhki: obzor sovremennykh issledovaniy [Subjective factors of perception of social support: a review of modern research]. *Nauka i business — Science and Business*, 2012, 5 (11), pp. 17–20 (in Russian).
9. *Madridskiy mezhdunarodnyi plan deystviy po problemam stareniya, 2002* [Madrid International Plan of Action on Ageing, 2002] (in Russian). Available at: [www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA\\_RU.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/MIPAA_RU.pdf). (accessed 17.10.2019).
10. Maul I. Yu. Psikhologicheskoye soprovozhdeniye kliyentov na otdelenii professionalnoy reabilitatsii invalidov trudospobnogo vozrasta i proforiyentatsii detey-invalidov [Psychological support of clients at the department of vocational rehabilitation of disabled people of working age and career guidance for children with disabilities]. *Sotsialnoye obsluzhivaniye semey i detey: nauchno-metodicheskiy sbornik — Social Services for Families and Children: Collection of Scientific and Methodological Papers*, 2015, (6), pp. 154–163 (in Russian).
11. *Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti I zdorovya* [International classification of functioning, disability and health] (in Russian). Available at: <http://who-fic.ru/icf/> (accessed 17.10.2019).
12. *Printsipy OON v otnoshenii pozhilykh ludey, 1991* [United Nations Principles for Older People 1991] (in Russian). Available at: [http://www.un.org/ru/documents/nclient\\_conv/conventions/oldprinc.shtml](http://www.un.org/ru/documents/nclient_conv/conventions/oldprinc.shtml) (accessed 17.10.2019).
13. Rytov A. G. *Sotsialnaya adaptatsiya invalidov trudospobnogo vozrasta: uchebnoye posobiye* [Social adaptation of disabled people of working age: a training manual]. Samara: Ofort Publ., 2013. 64 p. (In Russian).
14. Storozheva E.R. Otsenka effektivnosti raboty mezhdistsiplinarnoy brigady v tsentre sotsialnoy reabilitatsii s ispolzovaniyem polozheniy MKF [Evaluation of the effectiveness of the interdisciplinary team at the center of social rehabilitation using the provisions of the ICF] *Reabilitatsiya XXI vek: Materialy I Natsionalnogo kongressa s mezhdunarodnym uchatiyem* [Rehabilitation — XXI Century: Traditions and Innovations: Proc. of the 1<sup>st</sup> National Congress with international participation]. St. Petersburg: Federal Center for Strategic Studies of the Russian Academy of Sciences named after G. A. Albrecht Publ., 2017, pp. 140–141 (in Russian).
15. *Strategiya i plan deystviy v podderzhku zdorovogo stareniya v Yevrope, 2012–2020: Proekt k 62 sessii Yevropeyskogo regionalnogo komiteta Vsemirnoy organizatsii zdravookhraneniya* [Strategy and action plan in support of healthy ageing in Europe, 2012–2020: Project for the 62nd Session of the Regional Committee for Europe of the World Health Organization] (in Russian). Available at: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0010/175546/RC62wd10Rev1\\_Rus.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0010/175546/RC62wd10Rev1_Rus.pdf)
16. Tikhonova N.V., Dobretsova Ye A., Turchina Zh.Ye., Ilyushenko V.M., Astanina N.G. Sotsialno-psikhologicheskiye i meditsinskiye aspekty aktivnogo dolgoletiya [Socio-psychological and medical aspects of active longevity]. *Meditsina i obrazovaniye v Sibiri — Medicine and education in Siberia*, 2015, (3), p. 114 (in Russian).
17. Ulanova N.N., Yakovlev V.V. Lichnostnaya gotovnost kak osnova konkurentospobnosti invalidov v trudovoy deyatelnosti [Personal readiness as the basis for the competitiveness of people with disabilities in work]. *Lichnost v menyayushchemsya mire: sdorovye, adaptatsiya, razvitiye — Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 2017, 5 (2 (17)), pp. 157–168 (in Russian).
18. *Federalnyi Zakon ot 24.11.1995 № 181-FZ «O sotsialnoy zashchite invalidov v Rocciyskoy Federatsii»* [Federal Law of November 24, 1995 No. 181 «On the Social Protection of Persons with Disabilities in the Russian Federation» (as amended on July 18, 2019) (in Russian). Available at: <http://docs.cntd.ru/document/9014513> (accessed 17.10.2019).
19. *Federalnyi Zakon ot 20.04.1996 № 36-FZ «O zanyatosti naseleniya v Rocciyskoy Federatsii»* [Federal Law of April 20, 1996 N 36-ФЗ On Employment of Population in the Russian Federation (as amended on December 11, 2018)] (in Russian). Available at: <http://docs.cntd.ru/document/9018717> (accessed 17.10.2019).
20. Filippova M.V. Professionalnaya reabilitatsiya invalidov trudospobnogo vozrasta [Vocational rehabilitation of disabled people of working age]. *Sotsialnoye obsluzhivaniye semey i detey: nauchno-metodicheskiy sbornik — Social Services for Families and Children: Collection of Scientific and Methodological Papers*, 2015, (6), pp. 185–193 (in Russian).
21. Kholmogorova A.B., Petrova G.A. *Diagnostika urovnya sotsialnoy podderzhki pri psikhicheskikh rasstroystvakh* [Diagnosis of the level of social support for mental disorders]. Moscow: Moscow Research Institute of Psychiatry Publ., 2007. 20 p. (In Russian).
22. Yakovlev V.V., Frolov A.I. Problema psikhologicheskoy gotovnosti invalidov k trudovoy deyatelnosti I aktualnost issledovaniya na material Ryazanskoy oblasti [The problem of the psychological readiness of people with disabilities to work and the relevance of its research on the material of the Ryazan region] *Lichnost v menyayushchemsya mire: sdorovye, adaptatsiya, razvitiye — Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 2016, 3 (14), pp. 6–15 (in Russian).
23. Walker A., Maltby T. Active aging: a strategic policy decision to demographic ageing in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 2012, 21, pp. 117–130.