

Михальчи Е. В.

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТЕЙ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ АДАПТИВНОСТИ У ЛИЦ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ

Аннотация.

В статье представлены результаты исследования особенностей и уровня развития пространственной адаптивности как способности и ресурса к адаптации у лиц с разным уровнем здоровья. Исследование проводилось методом опроса в очной и электронной формах на выборках лиц из условно здоровой группы и имеющих нарушения в здоровье разных нозологических групп. В ходе анализа результатов исследования были выявлены особенности в восприятии новых и изменённых условий окружающего пространства, сложности с ориентацией и адаптацией к различным условиям, в том числе при перемещениях в транспортных средствах, при ориентации на незнакомой местности, у лиц с психофизиологическими нарушениями. Новизна состоит в выделении пространственной адаптивности как вида

адаптивности к физическим условиям среды в отдельный предмет исследования и изучении её особенностей и уровня развития у лиц с разным уровнем здоровья. Полученные результаты могут применяться при создании доступной и безопасной среды для лиц с ОВЗ и инвалидностью, при психолого-педагогическом сопровождении представителей данной группы, в областях педагогики туризма и адаптивной физической культуры.

Ключевые слова: пространственная адаптивность, ориентация, лица с ОВЗ и инвалидностью, адаптация, восприятие времени и пространства.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Источник финансирования

Данная работа не имела источников финансирования.

Для цитирования: Михальчи Е. В. Изучение уровня развития и особенностей пространственной адаптивности у лиц с разным уровнем здоровья // Вестник общественных и гуманитарных наук. 2020. Т. 1, № 2. С. 70-81.

PSYCHOLOGY

Mikhalchi E. V.

STUDY OF THE LEVEL OF DEVELOPMENT AND FEATURES OF SPATIAL ADAPTABILITY IN PERSONS WITH DIFFERENT LEVEL OF HEALTH

Abstract.

The article presents the results of a study of the features and level of development of spatial adaptability, as an ability and resource for adaptation, in people with different levels of health. The study was conducted by the method of interviewing in full-time and electronic forms on samples of people from a conditionally healthy group and having health problems of different nosological groups. An analysis of the results of the study revealed features in the perception of new and changed environmental conditions, difficulties with orientation and adaptation to various conditions, including when moving in vehicles, when targeting an unfamiliar area, in people with psychophysiological disorders. The novelty consists in highlighting spatial adapt-

ability, as a form of adaptability to the physical conditions of the environment, as a separate subject of study and studying its features and level of development in people with different levels of health. The results can be used to create an accessible and safe environment for people with disabilities, with psychological and pedagogical support of representatives of this group, in the fields of tourism pedagogy and adaptive physical education.

Keywords: Spatial adaptability, orientation, persons with disabilities, adaptation, perception of time and space.

Conflict of interest

None declared.

Source of financing

There was no funding for this project.

For citation: Mikhalchi E. V. Study of the level of development and features of spatial adaptability in persons with different level of health// Humanities and social sciences bulletin, 2020, Vol. 1, No. 2. P. 70-81.

Психологические ресурсы личности постепенно расходятся в течение жизни в процессе её адаптации к изменениям условий окружающей среды. Процесс адаптации человека как биологического вида основоположник концепций стресса и общего адаптационного синдрома Селье Г. считает «самой жизнью» [8]. Помимо приспособления к социальным изменениям и формирования новых психологических установок в течение жизни, часть психофизических ресурсов человека уходит на адаптацию к условиям физической среды окружающего мира.

Процесс адаптации к физическим условиям можно рассматривать как приспособление человека к пространственным, временным, механическим и другим физическим условиям внешнего мира. Также под адаптацией к физическим условиям окружающей среды понимают «приспособление живого организма к постоянно изменяющимся условиям существования во внешней среде, выработанное в процессе эволюционного развития. Без адаптации невозможно было бы поддержание нормальной жизнедеятельности и приспособление к различным факторам внешней среды: климатическим и температурным (акклиматизация), к гипоксии (адаптация к высоте), невесомости, воздействию на организм инфекционных агентов (иммунитет) и т.д.» [13].

Анохин А. М. отмечает, что «адаптация есть деятельность, совершаемая на границе освоенного и не освоенного, действительного и условного. Адаптирующийся не должен покидать почвы обыденного (привычного, «род-

ного»)). Ему необходимо постоянно оглядываться на нее и хранить ее образы, стереотипы и контролирующие механизмы в качестве фона и границ (временных, пространственных, социокультурных), не дающих человеку полностью раствориться в новом» [1].

Другие ученые связывают физический «уровень адаптации с показателями пространственно-временного восприятия» [3] человека. Имеющиеся у индивида внутренние ресурсы или его склонность к приспособлению к изменениям можно обозначить как *адаптивность* – «врожденное и приобретенное в процессе жизнедеятельности качество человека, определяющее его возможности и уровень приспособления к окружающей среде» [22].

Протекание процесса адаптации напрямую зависит от адаптационного потенциала личности, выражаемого его адаптивностью. Результатами процесса адаптации человека к изменениям в окружающей среде могут стать адаптированность, как психическое новообразование, возникающее при благоприятном завершении, так и дезадаптированность, появляющаяся в случае возникновения барьеров и нарушений в этом процессе, и другие промежуточные новообразования, стоящие между этими крайними состояниями.

Изучению адаптивности как психологического качества личности посвящены труды многих зарубежных и отечественных ученых, чьи определения приведены далее (см. таблицу 1).

Таблица 1. Примеры определения понятия «адаптивность» в научных трудах

Автор/ коллектив авторов	Год	Определение
Селье Г.	1960	биологическая адаптивность и есть жизнь[20]
Петровский А.В.	1992	согласование целей и результатов функционирования целеустремленной системы [14]
Маклаков А.Г.	1993	адаптивные возможности индивида на основе оценки некоторых психофизиологических и социально-психологических характеристик, отражающих интегральные особенности психического и социального развития [15]
Коновалова Н.Л.	2000	способность личности противостоять срывам психической адаптации [9]
Рогачева Т.В.	2004	тенденция личности к реализации и воспроизведению в деятельности уже имеющихся стремлений, направленных на осуществление тех действий, целесообразность которых была подтверждена предшествующим опытом[17]
Реан А.Н., Симаева И.И.	2006	когнитивно-аффективно-личностный коррелят генерализованной адаптированности представляет собой интегральную характеристику субъекта, сформированную в реальных условиях и проявляющуюся в эффективной адаптации его к происходящим «здесь и сейчас» изменениям в жизнедеятельности и социальной среде[16]
Богомолов А.М.	2008	хронологический срез адаптационного потенциала, который проявляется и реализуется в деятельности и системе отношений человека[2]
Ростовцева М.В.	2010	целенаправленно формирующееся отношение личности и общества, определяющее их взаимообусловленную направленность на разрешение противоречий, которые возникают в процессе социализации [19]
Ройзман И.В.	2014	проявление этого качества в процессе адаптивности, как результата адаптации[18]
Юферова М.А., Коряковцева О.А.	2015	свойство органических и неорганических систем, определяющее успешность их существования в меняющейся окружающей реальности[23]
Габдреева Г.Ш.	2016	система характеристик, позволяющих личности наиболее быстро и адекватно разрешать проблемные ситуации, нормализуя свое взаимодействие со средой [5]
Тихонова Т.С., Звоников В.М.	2019	комплексное качество личности, которое включает в себя психологические, интеллектуальные, личностные и психофизиологические особенности [22]

Проведя анализ этих и других определений понятия «адаптивность», можно заключить, что оно является многозначным и многокомпонентным, определяя разные факторы и направления процесса адаптации человека. Адаптивность личности также имеет множество видов и проявляется в зависимости «от уровня структуры личности: от биологической до морально-нравственной сферы» [11], позволяя проводить изучение широкого круга проблем в приспособлении человека к условиям окружающей среды.

Целями данной статьи являются изучение уровня развития и особенностей пространственной адаптивности у лиц с разным уровнем здоровья.

Стоит отметить, что пространственная адаптивность, как часть адаптационного потенциала человека, проявляется постоянно, автоматически и неосознанно в случаях перемещений человека, изменения положения в пространстве, других взаимодействий с пространством вокруг. При этом управление пространственной адаптивностью может быть и осознанным. Человек может приспособиться к условиям внутри помещения или решить покинуть его; может быть готовым перемещаться на том или ином виде транспорта и приспособиться к условиям в нём или отказаться от этого; сориентироваться в незнакомом месте или избегать посещения подобных мест. Адаптивность, в том числе и пространственная, является в большей степени осознанной и управляемой индивидом способностью или ресурсом для собственного приспособления к условиям окружающей среды.

Процесс адаптации к новым и изменённым условиям в окружающем пространстве у лиц с нормальным уровнем здоровья и в нормальном психофизическом состоянии протекает достаточно быстро и частично автоматически, не требуя в большинстве случаев сознательного управления и без задействования дополнительных перцептивных или двигательных ресурсов, а также волевых и когнитивных усилий со стороны индивида. Для лиц с разными нарушениями в здоровье, в том числе с ОВЗ и инвалидностью, процесс адаптации к особенностям, новым и изменённым условиям пространства может быть

осложнен внутренними психологическими и внешними средовыми барьерами, вызывающими нарушения в приспособлении и ограничивающими возможности человека в процессах его жизнедеятельности и адаптации. Поэтому изучение особенностей пространственной адаптивности у лиц с нарушениями в здоровье является *актуальным направлением* в рамках психологии и педагогики инклюзивного образования, в областях инклюзивного туризма и адаптивной физической культуры, в теории универсального дизайна и при создании безопасной среды.

Пространственная адаптивность человека связана с возможностями его восприятия окружающей среды, осознания и преобразования её условий, уровнями активности и мобильности, ориентированностью в пространстве.

Умение ориентироваться в пространстве будет включено как один из компонентов в конструкт «пространственной адаптивности» человека. Однако ориентированность в данном контексте не будет считаться синонимичным понятием к пространственной адаптивности человека. Под ориентацией в пространстве в психолого-педагогических науках понимают «оценку размеров, расстояний, взаимного положения, формы предметов, а также их расположения по отношению к ориентирующемуся» [10], «способности человека узнавать местность и ее ориентиры, распознавать свое положение в пространстве, находить ранее знакомые и запоминать новые маршруты, использовать карту для ориентации» [6] и т.д.

Для изучения особенностей пространственной адаптивности у лиц с разным уровнем здоровья было проведено исследование на базе Института бизнеса и делового администрирования РАНХиГС и опрос в электронной форме для части респондентов в марте–апреле 2020 г. В нём приняли участие 134 респондента в возрасте от 15 до 65 лет (средний возраст – 27 лет), из которых было 26 мужчин и 108 женщин. В экспериментальную группу были включены лица с разными психофизическими нарушениями, в том числе с ОВЗ и инвалидностью ($n=76$) (далее – ОВЗ), а в контрольную группу вошли условно здоровые лица ($n=58$) (далее – УЗГ) (см. таблицу 2).

Таблица 2. Распределение респондентов на группы по видам нарушений в здоровье

№ группы	Название группы	Количество человек
1	условно здоровые лица	58
2	лица с психоэмоциональными расстройствами	29
3	лица с физическими нарушениями	8
4	лица с сенсорными нарушениями	13
5	лица с хроническими заболеваниями	20
6	лица с другими видами нарушений в здоровье	6
Итого:	134	

В экспериментальную группу исследования вошли лица с психоэмоциональными нарушениями, имеющие установленные расстройства аутистического спектра в форме синдромов Аспергера и Каннера, депрессивные расстройства, фобические тревожные расстройства, нарколепсию, шизофренический синдром; лица с физическими нарушениями, имеющие ограничения мобильности и передвигающиеся на инвалидных колясках, с детским церебральным параличом, спинальной мышечной атрофией, различными травмами; лица с сенсорными нарушениями, имеющие слепоту, слабовидящие, глухие, слабослышащие, в

том числе с ОВЗ и инвалидностью; лица с хроническими заболеваниями, такими как диабет, астма, вегето-сосудистая дистония, бронхит и др.; лица с другими нарушениями в здоровье, не вошедшими в эти группы.

В ходе исследования определялись особенности восприятия и ориентации в окружающем пространстве у лиц из экспериментальной и контрольной групп.

Особенности развития восприятия, ориентации и пространственной адаптивности проявляются у респондентов из экспериментальной и контрольной групп (см. таблицу 3).

Таблица 3. Сопоставление оценок восприятия, ориентации и адаптивности респондентов контрольной и экспериментальных групп

Показатели \ Группы	М (SD)		Значимость различий между группами (U-критерий Манна-Уитни, $p=0,05$)
	Экспериментальная (N=76)	Контрольная (N=58)	
Восприятие	0,553 (1,076)	0,776 (1,027)	2604
Ориентация	0,026 (1,006)	0,345 (0,909)	2942
Адаптивность	0,237 (0,964)	0,931 (0,746)	2521,5

Условные обозначения: М (Mean) – среднее значение; SD – среднее квадратическое отклонение.

Выделенные различия в оценках восприятия условий окружающей среды, ориентации в пространстве и пространственной адаптивности у представителей экспериментальной и контрольной групп статически незначимы.

Ранее в ходе изучения особенностей восприятия пространства и времени у лиц с ОВЗ и инвалидностью и их взаимосвязей с психическими чертами личности было выявлено, что на перцепцию пространства у лиц с психофизическими нарушениями влияют такие психологические качества, как «общая интернальность и уровень её развития, а также их восприятие физических величин обратно взаимосвязано с ответственностью (интернальностью) за уровень своего здоровья, как важным элементом самовосприятия, и восприятием временных отрезков» [12]. Изменения в психофизиологических факторах самочувствия и настроения человека с ОВЗ и инвалидностью также может отразиться на его активности в передвижениях, что косвенно влияет на уровень ориентации в пространстве.

Далее рассмотрим особенности восприятия новых условий окружающей среды и изменений в пространстве, проявляющиеся у лиц с нарушениями в здоровье и у условно здоровых респондентов.

Для восприятия окружающего пространства и последующей ориентации в нём человек может использовать определенные системы. Рассмотрим их виды для ориентации в городском пространстве:

- архитектурно-визуальную;
- знаковую систему координат;
- систему архитектурно-визуальных ориентиров в пространстве;
- знаковую систему ориентиров в пространстве [7].

С учетом представленных выше систем ориентации в пространстве человек может ориентироваться на открытой местности и/или в городском пространстве либо по высотным объектам (горам, высоким деревьям, высотным зданиям и т.д.), либо по сетке координат и градусам, либо по разметке городской застройки, представленной на картах, либо по ориентирам, знакам и указателям. Респонденты из экспериментальной и контрольной групп определили, как часто они используют знаковую систему ориентации в пространстве и воспринимают различные знаки, указатели, ориентиры и другие «опорные точки» в процессе адаптации к новым условиям окружающей среды (см. гистограмму 1).

Большинство респондентов из рассматриваемых групп часто или всегда обращают внимание на указатели, схемы и другие знаки и используют их для ориентации на незнакомой местности. Лица с нарушениями в здоровье используют указатели и опорные ориентиры для ориентации в пространстве реже (на 2,5%), чем представители условно здоровой группы, хуже воспринимают их и понимают значение изображенных на них знаков и обозна-

Гистограмма 1. Распределение ответов респондентов об их возможностях использования знаковой системы ориентации в пространстве (в %)



чений. При перемещениях на транспорте, для ориентации на улицах, на вокзалах, в других общественных местах направляющие указатели, схемы, вывески читают и используют по назначению большая часть лиц из условно здоровой группы (66%) и чуть больше половины лиц с разными нарушениями в здоровье (55%). Это может быть связано с тем, что многие указатели и схемы не адаптированы и неправильно размещены для лиц с сенсорными нарушениями, ограничениями мобильности и психоэмоциональными расстройствами, а также часть респондентов из этой группы может придавать низкое значение различным направляющим указателям, не понимать значение текстовых схем и вывесок, что является ограничением их способностей восприятия окружающего пространства и ориентации в нём.

Выделенные опорные ориентиры являются дополнительными «инструментами» для адаптации к условиям окружающего пространства, и их использование является приобретённой способностью человека и компонентом его пространственной адаптивности.

Помимо восприятия системы знаков в окружающем пространстве и адаптации к новым или изменённым условиям открытой местности и городской среды, человек должен быть способен адаптироваться к условиям в новых помещениях/зданиях. Для выявления особенностей проявления пространственной адаптивности у респондентов из экспериментальной и контрольной группы определялось, что они первично воспринимают и на что обращают внимание при появлении в новом помещении/здании (см. таблицу 4).

В ходе исследования респонденты из обеих групп выделяли те объекты, на которые они первично обращают внимание в помещениях/зданиях. Лица из условно здо-

Таблица 4. Распределение объектов, первично воспринимаемых респондентами, в новом помещении/здании (в % к общей численности участников)

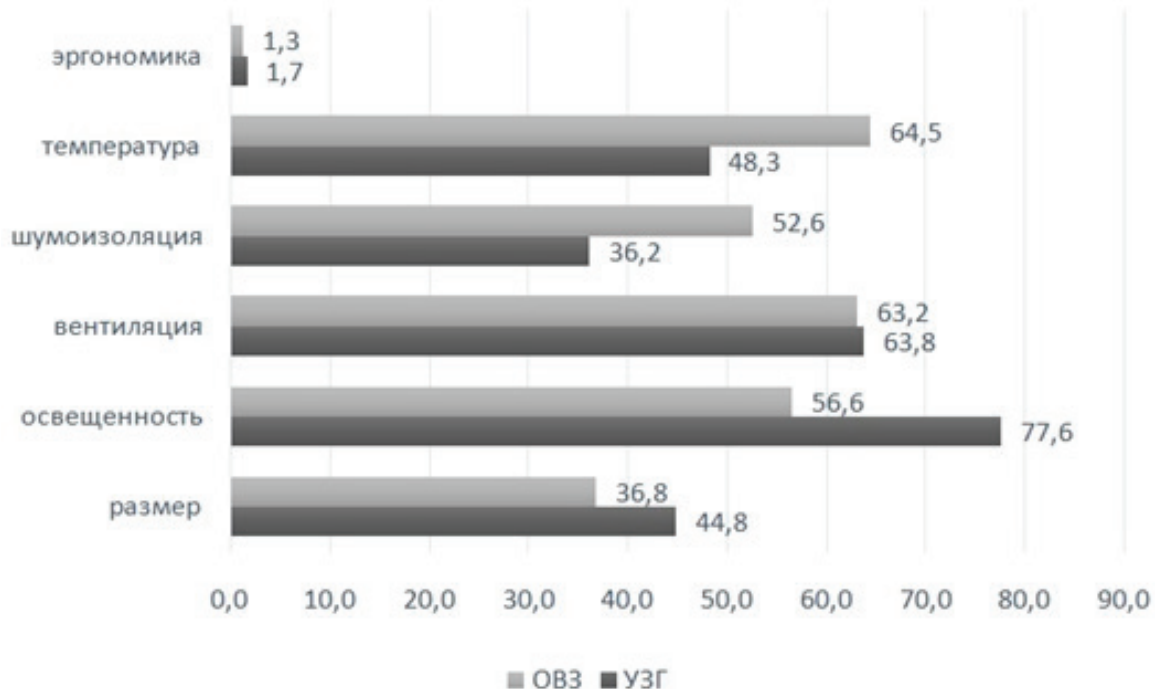
Группы объектов \ Группы респондентов	УЗГ	ОВЗ
расстановку мебели	44,8	30,3
расположение входов/выходов	41,4	44,7
наличие лестниц и лифтов	36,2	40,8
размеры помещения	31,0	39,5
дизайн помещений	29,3	34,2
наличие окон	24,1	32,9
освещение	20,7	27,6
наличие ответвлений	1,7	0,0
запах	1,7	0,0
количество человек	1,7	2,6
ничего	1,7	1,3

ровой группы чаще обращают внимание на расстановку мебели в помещении и расположение в нём входов/выходов (44,8% и 41,4% соответственно); лица с нарушениями в здоровье первично замечают в новом помещении/здании также расположение входов/выходов (44,7%) и наличие лестниц и лифтов (40,8%), важны для них и размеры помещения (39,5%). Это указывает, что все участники исследования, попадая в новое помещение/здание, первично воспринимают те объекты, которые могут использоваться при возникновении чрезвычайных ситуаций для быстрого выхода из здания, а также те средства, которые они могут использовать для подъёма при наличии ограничений в перемещениях (лифты, пандусы, лестницы), на размеры и другие физические характеристики помещения.

При нахождении в помещении/здании для эффективной адаптации и комфортного состояния в нём участни-

ки исследования выделили значимые физические характеристики (см. гистограмму 2).

Гистограмма 2. Факторы физической среды помещений, выделенные респондентами



Лица с нарушениями в здоровье указали, что им важна температура, наличие вентиляции и возможности проветривать помещение, уровни освещенности и шумоизоляции. Для участников исследования из УЗГ наиболее важными являются такие физические факторы среды, как уровень освещенности, наличие вентиляции, размеры и температура в помещении. Учёт влияния этих физических факторов и их значимости для лиц с разным уровнем здоровья при проектировании и эксплуатации зданий и помещений будет способствовать организации доступной и безопасной среды в них, а также улучшению адаптации и повышению комфортности для лиц с нарушениями в здоровье, в том числе для маломобильных людей и имеющих психоэмоциональные нарушения и особые потребности при адаптации к условиям внешней среды.

Восприятие дизайна, цветового оформления помещения, расстановки мебели в нём, освещения и других визуальных особенностей менее значимо для участников исследования из экспериментальной и контрольной групп. Некоторые участники исследования указали, что для них в помещениях также важен социальный фактор — количество человек, возможности общения и взаимодействия и т.п.

Восприятие физических и архитектурных особенностей помещения/здания (наличие лифтов, окон, размеров помещения, расположения входов/выходов) для респон-

дентов первично и более значимо, так как оно непосредственно связано с их пространственной адаптивностью и возможностями приспосабливаться к условиям в этом помещении или в здании.

Нахождение в транспорте и на объектах транспортной инфраструктуры также сопряжено с психофизической нагрузкой и психическим напряжением для человека, вызванным особенностью условий внутри разных транспортных средств, особыми физическими воздействиями на индивида (вибрацией, шумом, изменениями давления и т.п.) при передвижениях в транспорте, специфической эргономикой и социальными взаимоотношениями в подобных условиях. Возможности пространственной адаптивности лиц с нарушениями в здоровье и из условно здоровой группы отражаются на их адаптации к условиям использования транспортных средств и их внутренней среды. Проблемы с адаптацией к условиям в транспортных средствах испытывали часть лиц с нарушениями в здоровье (17%); среди участников исследования из условно здоровой группы таких лиц мало (3%). Низкий уровень пространственной адаптивности проявляется у лиц с физическими и сенсорными нарушениями при поездках на транспорте разных видов. Снижение возможностей перемещения на транспорте и адаптации к условиям в нем является ограничением пространственной адаптивности и ориентации в окружающем пространстве.

Ориентация в пространстве является компонентом пространственной адаптивности человека; навыком, приобретенным личностью в ходе онтогенеза и способствующим успешной адаптации к условиям окружающей среды.

В ходе исследования респонденты из экспериментальной и контрольной группы отвечали на вопросы, касающиеся их способностей к ориентации на открытой местности, в городском пространстве, в здании или в помещении (см. таблицу 5).

Таблица 5. Распределение ответов респондентов об особенностях их ориентации в пространстве (в %)

Группы респондентов	УЗГ	ОВЗ
Насколько быстро Вы можете найти объект на незнакомой улице?		
медленно	0,0	2,6
не очень быстро	17,2	30,3
иногда быстро, а иногда - нет	43,1	39,5
довольно быстро	27,6	17,1
быстро	12,1	10,5

В случае необходимости найти объект (здание и т.п.) на незнакомой улице лица с нарушениями в здоровье отметили у себя низкие возможности успешной ориентации и его самостоятельного нахождения (32,6 %); многие из участников исследования с ОВЗ и инвалидностью сомневаются, что смогут быстро найти здание на незнакомой местности (39,5%). Лица с нормальным уровнем здоровья в основном успешно справились бы с подобным заданием (39,7%); не уверены в своем навыке ориентации в пространстве менее половины участников (43,1%).

Для ориентации на местности и поиска нужного объекта респонденты из экспериментальной и контрольной групп используют различные инструменты и способы (см. таблицу 6).

Таблица 6. Распределение ответов респондентов об инструментах и способах ориентации на местности (в %)

Группы респондентов	УЗГ	ОВЗ
Виды инструментов и способы		
электронные гаджеты	62,1	65,8
навигаторы	55,2	53,9
обращаюсь за помощью к другим людям	53,4	46,1
ориентируюсь сам(а)	51,7	46,1
природные ориентиры	20,7	22,4
карты	15,5	30,3
прошу помощи знакомых людей	0,0	1,3
дорожные знаки/указатели	0,0	1,3

Многие участники исследования отметили, что для ориентации на незнакомой местности и поиска нужных объектов используют различные электронные гаджеты (планшеты, смартфоны и т.п.) со встроенными картами и доступом к сети Интернет; также часто они используют навигаторы. Лица с нарушениями в здоровье отметили, что обращаются за помощью к знакомым и незнакомым людям (47,3%); во многих случаях они пытаются самостоятельно найти нужный объект или направление (46,1%). Помимо социальных контактов и электронных приборов респонденты могут использовать для ориентирования на местности бумажные карты и природные ориентиры.

Успешность ориентации зависит от уровня развития пространственной адаптивности у человека, а также от возможностей его восприятия изменений в окружающей среде. Поэтому для приспособления к окружающему пространству и нахождения объектов ему часто необходимо использовать различные указатели, знаки, схемы и другие опорные ориентиры (витрины и вывески магазинов, фасады зданий, заметные природные объекты). Как было отмечено выше, на них обращают внимание и используют для ориентации большая часть респондентов из обеих групп.

Также респондентов просили указать в течение какого периода они приспосабливаются к условиям в новом для них помещении/здании и могут в нём ориентироваться (см. таблицу 7).

Таблица 7. Распределение ответов респондентов о продолжительности периода ориентирования (в %)

Группы респондентов	УЗГ	ОВЗ
Насколько быстро Вы начинаете ориентироваться в новом здании/помещении?		
медленно	5,2	9,2
не очень быстро	25,9	28,9
иногда быстро, а иногда - нет	17,2	31,6
довольно быстро	43,1	21,1
быстро	8,6	9,2

Лица с нарушениями в здоровье отметили, что начинают ориентироваться в новом помещении или здании относительно медленно (38,2%); этот процесс для них осложнен в том числе имеющимися расстройствами и заболеваниями (31,6%), низким уровнем опыта самостоятельной ориентации и адаптации, узким кругом социальных контактов, низким уровнем обучения пространственному ориентированию. Участники исследования из условно здоровой группы достаточно быстро приспосабливаются к условиям в новом здании или в помещении и начинают в нем быстро ориентироваться (51,7%). Стоит отметить, что про-

цесс приспособления и начало свободной ориентации в том или ином здании сопряжены с деятельностью человека, его возможностями передвижения, сенсорного восприятия условий и особенностей помещения, осмысления полученной информации об особенностях зданий, целях своего пребывания в нём и необходимых социальных контактах. Ориентация в новом здании или в помещении во многих случаях бывает затрудненной для лиц с ОВЗ и протекает в течение достаточно длительного периода, который зависит от времени и целей нахождения в них.

Человек, находящийся в новом для себя здании/помещении, должен воспринимать и приспособляться к

физическим, техническим, архитектурным, эргономическим и другим условиям в них, дизайну, визуальной среде, возможностям и особенностям социального взаимодействия и контактов.

Пространственная адаптивность проявляется у человека при приспособлении к условиям естественной, природной и техногенной, городской среды. В ходе исследования респонденты из обеих групп оценили, к условиям какой среды (открытой или городской местности) им быстрее и удобнее приспосабливаться, и где они быстрее могут найти нужные объекты (здания, природные объекты и т.д.) (см. гистограмму 3).

Гистограмма 3. Распределение ответов респондентов об особенностях адаптации к условиям природной и городской среды



а) Где Вы ощущаете себе комфортнее?

б) Где Вам проще найти нужный объект?

Участники исследования из условно здоровой группы и имеющие нарушения в здоровье практически одинаково оценили комфортность и возможности ориентации в природной и в городской местности. Большая часть респондентов из экспериментальной и контрольной групп отметили, что ощущают себя комфортнее на природе, в условиях открытой местности (поле, лес, берег реки и т.д.) (51,3% и 55,2% соответственно). Ориентироваться участникам исследования и находить нужный объект (здание, природный объект и т.п.) проще в городских, чем в естественных условиях (82,8% и 76,3% соответственно).

Далее были оценены возможности восприятия структуры окружающей среды у респондентов из условно здоровой группы и имеющих нарушения в здоровье. Некоторые компоненты физической среды, например, расстояние от одного населенного пункта до другого и т. п., могут восприниматься людьми с разными преобладающими типами восприятия во временных или пространственных величинах, что определяет особенности восприятия и мышления индивида.

Как отмечают ученые, «мир повседневной жизни имеет пространственную и временную структуры», потому

любая удаленность друг от друга может быть измерена не только в категориях пространства, но и категориях времени» [1].

Респонденты из обеих групп оценили, в чем они преимущественно измеряют и воспринимают удаленность объектов и структуру окружающей среды (см. таблицу 8).

Таблица 8. Распределение ответов респондентов о восприятии структуры окружающей среды (в %)

Структура окружающей среды \ Группы респондентов	Временная	Пространственная
условно здоровые лица	59	41
лица с психоэмоциональными расстройствами	72	28
лица с физическими нарушениями	38	63
лица с сенсорными нарушениями	85	15
лица с хроническими заболеваниями	82	20
лица с другими видами нарушений в здоровье	83	17

Большая часть лиц из условно здоровой группы имеют временное восприятие структуры окружающей среды, например, расстояния от одного объекта до другого (59%). Среди респондентов с нарушениями в здоровье доля лиц с временной ориентацией выше (от 72% до 85% в разных группах). Это может быть связано с тем, что восприятие временной структуры окружающей среды является более современным типом восприятия; инструментально доступным для человека в настоящее время.

Отметим, что лицам с физическими нарушениями, в том числе с нарушениями опорно-двигательного аппарата, ДЦП, с ограничениями мобильности, с травмами и другими дефектами, более доступно пространственное восприятие, чем временное (63%). Особенности и ограниченность возможностей передвижения, иной «ракурс» восприятия мира в случае передвижения на инвалидной коляске, необходимость учитывать длину расстояния и возможности для его преодоления являются одними из тех факторов, которые формируют у представителей этой группы преимущественно восприятие пространственной структуры среды.

Выделенные в ходе исследования особенности пространственной адаптивности как способности человека приспосабливаться к изменениям в условиях окружающей среды и ориентироваться в пространстве позволили выделить её уровни.

Индивид с *высоким уровнем* развития пространственной адаптивности может быстро и точно ориентироваться на открытом пространстве, имеет высокую способность поиска ориентиров и использования опорных точек в пространстве; обладает умением построения своего маршрута и запоминает его; быстро находит направляющие указатели в помещениях и на объектах транспорта; приспосабливается к физическим, техническим, архитектурным, эргономическим и другим особенностям помещений; быстро и эффективно адаптируется к физическим особенностям помещений (размеру, высоте, освещенности, температуре и т.д.); эффективно и быстро воспринимает изменения условий окружающей среды; адаптируется к условиям и эргономике транспорта; не имеет проблем с ориентацией и поведением в новых общественных местах и в различных учреждениях и т.д.

При *среднем уровне* пространственной адаптивности у человека наблюдаются: некоторые проблемы с ориентацией в пространстве, пониженная способность поиска ориентиров и опорных точек в пространстве; наличие ошибок и неточностей при построении маршрута своего передвижения; сниженные возможности восприятия и ориентации в направляющих указателях на транспорте и в помещениях; слабая ориентация в городском пространстве без чей-либо помощи и применения инструментальных способов ориентации; пониженные возможности приспособления к новым условиям на открытом

пространстве, в незнакомых помещениях; приспособляемость к некоторым физическим условиям помещения и непереносимость других (освещенности, температуры, высоты и т.д.); сниженная адаптация к условиям и эргономике транспортных средств; наличие особенностей поведения в новых условиях окружающей среды, в незнакомых помещениях и учреждениях и т.д.

При *низком уровне* пространственной адаптивности могут наблюдаться: затрудненная и несформированная ориентация на открытом пространстве; неумение обнаруживать опорные точки и отсутствие возможности поиска ориентиров в окружающем пространстве; невозможность самостоятельно построить и запомнить свой маршрут; отсутствие восприятия направляющих указателей на транспорте и в помещениях; слабые возможности приспособления к условиям на открытой местности и в городе, на незнакомых улицах, в новых помещениях; нарушения восприятия физических особенностей помещений: размера, высоты, освещенности, температуры и т.д.; плохая ориентация на городских объектах, в транспорте, в помещениях без чей-либо помощи и сопровождения; осложнённое восприятие и длительное привыкание к новым условиям внешней среды; проблемы с поведением в новых условиях (в незнакомых учреждениях, в новых видах транспорта и т.д.).

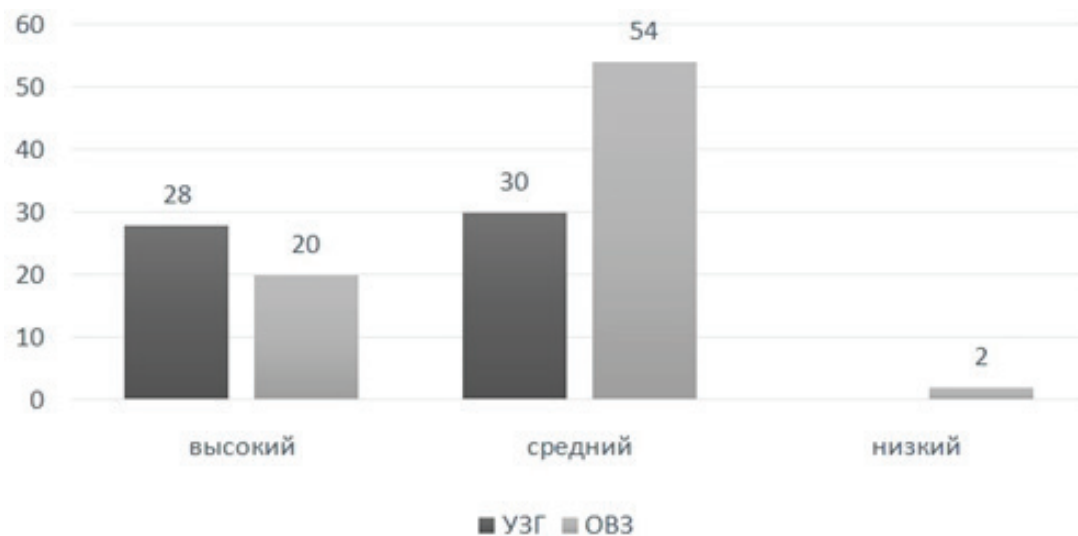
Выборка респондентов, участвовавших в исследовании, была разделена с учетом приведенных выше уровней пространственной адаптивности (см. гистограмму 4).

Среди участников исследования из условно здоровой группы не выявлено лиц с низким уровнем пространственной адаптивности; большая часть представителей этой группы имеют средний уровень пространственной адаптивности (51,7%); высокий уровень пространственной адаптивности отмечен у 48,3% лиц из УЗГ. В группе лиц с нарушениями в здоровье небольшая доля участников имела низкий уровень пространственной адаптивности (2,6%); большая часть – средний и высокий уровни пространственной адаптивности (71,1% и 26,3% соответственно).

Распределение респондентов из экспериментальной и контрольной групп по уровням пространственной адаптивности было сопоставлено с их уровнями психологической и эмоционально-деятельностной адаптивности, рассчитанными по соответствующим методикам Н. П. Фетискина, В. В. Козлова и Г. М. Мануйлова [21].

Корреляционный анализ показателей уровней пространственной, психологической и эмоционально-деятельностной адаптивности показал наличие средней по силе прямой связи ($r=0,51$, $p<0,05$) между показателями пространственной и психологической адаптивности у участников исследования и слабой обратной связи ($r=-0,29$, $p<0,05$) между уровнями пространственной и эмоционально-деятельностной адаптивности у представителей выборки.

Гистограмма 4. Распределение респондентов по уровням пространственной адаптивности



Полученные результаты корреляционного анализа показывают, что уровень развития пространственной адаптивности и процесс адаптации человека к изменениям в условиях окружающей среды тесно связаны с возможностями его психической адаптивности, преобладающими формами психических реакций на изменения условий, развитием других психических процессов, в частности восприятия и мышления. Эмоционально-деятельностная адаптивность характеризует эмоциональную лабильность человека. Величина её уровня указывает на возможности эмоциональной устойчивости и нервно-психической регуляции индивида [4] в стрессовых, трудных жизненных и в других ситуациях. Эмоционально-деятельностная адаптивность имеет слабые отрицательные связи с пространственной и психической адаптивностью личности, что может быть связано как с особенностями структуры и размерами данной выборки, так и с другими факторами.

Проведенный анализ теоретических источников показал разработанность понятия «адаптивность», однако в них чаще рассматривается общая, социально-психологическая и эмоциональная адаптивность личности. Адаптивность человека к физическим условиям окружающей среды, в том числе к изменениям в пространстве, освещена в научной литературе узко. Это психологическое качество и связанные с ним виды адаптации довольно часто упоминаются в научных статьях и монографиях, однако выделение этого понятия в отдельный объект исследования и определение его структуры обнаружены не были.

Для изучения практических аспектов пространственной адаптивности были выбраны две группы респондентов, выделенные по фактору здоровья и наличия психофизических нарушений, так как у лиц с нарушениями в

здоровье, в том числе с ОВЗ и инвалидностью, процесс адаптации вообще и способность к пространственной адаптации в частности являются осложненными психофизическими расстройствами и заболеваниями.

Как показал анализ результатов исследования, лица с нарушениями в здоровье разных нозологических групп имеют сложности с восприятием окружающего пространства и нарушения ориентации в нём. Они реже используют знаковую систему ориентации в пространстве (различные знаки, указатели, схемы, опорные ориентиры и т.п.), так как данные обозначения не всегда имеют доступную для них форму и размещение; лица с ОВЗ и инвалидностью не всегда обучены использованию различных указателей и условных схем, не придают им значения. Это осложняет их восприятие пространства, снижает возможности ориентации и уровень безопасности окружающей среды. Особенно восприятие направляющих указателей, схем и знаков затруднено у лиц с физическими и сенсорными нарушениями.

При ориентации в здании/помещении для респондентов с нарушениями в здоровье имели значение физические условия, такие как уровень освещенности, температура, наличие вентиляции, размеры помещения, возможность быстрого и безопасного выхода из помещения в случае чрезвычайных ситуаций и наличие лифтов, пандусов и лестниц для подъёма. Визуальные объекты и оформление помещений имели для них второстепенное значение и были отмечены реже, чем физические условия. Для некоторых респондентов с нарушениями в здоровье также важна социальная среда и условия взаимодействия с другими людьми в окружающем пространстве.

Многие лица с психофизическими нарушениями отмечали, что имеют нарушения адаптации и сложности с

использованием транспортных средств и объектов транспортной инфраструктуры. Ограниченность перемещений на транспорте у лиц с ОВЗ и инвалидностью снижает возможности их пространственной адаптивности, ориентации, ухудшаются психологическое и физическое состояние человека.

При ориентации на открытой местности или в городском пространстве лица с нарушениями в здоровье также имеют определенные ограничения. Они не уверены в своих возможностях найти здание или другой какой-либо объект на незнакомой местности без чьей-либо помощи; воспринимают с напряжением возможность самостоятельного пребывания и ориентирования в новых условиях. Для ориентации и поиска объектов респонденты с нарушениями в здоровье предпочитают использовать электронные гаджеты с картами и навигаторы, социальные контакты и различные способы ориентирования на местности.

Период ориентации на новой местности, в городском пространстве, в новом здании/помещении, как отмечают лица с психофизическими нарушениями, длится у них достаточно долго, адаптация протекает осложненно и способности пространственной адаптивности у них снижены. Легче им приспособиться к условиям открытой местности, например, сельской. В условиях города респонденты с нарушениями в здоровье чаще ощущают психологический дискомфорт, внутреннее напряжения и расстройств адаптации.

Восприятие структуры окружающей среды у лиц с нарушениями в здоровье преимущественно временное, как и у большинства индивидов в настоящее время. Однако у лиц с физическими нарушениями и ограничениями мо-

бильности преобладает восприятие пространственной структуры мира, так как особенности и длина расстояния при их перемещениях и возможности его преодоления являются важными факторами в их жизнедеятельности.

Уровень пространственной адаптивности у представителей контрольной и экспериментальной групп связан с уровнем их психической адаптивности. Имеющиеся ограничения выборки и условия проведения исследования могли повлиять на результаты корреляционного анализа, поэтому связь уровней пространственной и эмоционально-деятельностной адаптивности у респондентов является обратной и требует уточнения на более широкой и/или выделенной по другому основанию выборке.

В структуру исследования способности к пространственной адаптации у лиц из условно здоровой группы и с нарушениями в здоровье автором были заложены такие компоненты, как восприятие пространства, навык ориентирования в нём, особенности и уровень пространственной адаптивности. Изучение пространственной адаптивности имеет значение для выделения факторов дезадаптации в физической среде и в окружающем пространстве, ограниченности, маломобильности, психического напряжения и психоэмоциональных нарушений у лиц с ОВЗ и инвалидностью разных групп. Выделенные факторы являются компонентами пространственной адаптивности личности, но не составляют её полную структуру. В связи с этим автор видит направление своих будущих исследований в области изучения этой способности человека, особенностей пространственной адаптивности, её структуры и факторов, влияющих на развитие и нарушение адаптации человека к пространству и к другим физическим условиям окружающей среды.

Источники и литература / Sources and references

1. Анохин А. М. Социальная адаптация в контексте феномена границы. // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2006. – №3. – С. 53–65
2. Богомолов М. А. Личностный адаптационный потенциал в контексте системного анализа // Психологическая наука и образование. – 2008. – №1. – С. 67–73.
3. Ботоева Н. К., Урумова Л. Т., Лунева О. Г. Особенности пространственно-временного восприятия хронотопа у студентов с различными адаптационными возможностями организма // Здоровье и образование в XXI веке. – 2012. – №4. – С. 472–473.
4. Валиуллина Е. В. Психологические особенности адаптивности и конфликтности студентов первого курса вуза // Вестник общественных и гуманитарных наук. – 2020. – Т. 1. – №1. – С. 51–54.
5. Габдреева Г. Ш. Гендерные различия адаптивности личности // Филология и культура. – 2016. – №1. – С. 338–347.
6. Григорьева В. Н., Тихомиров Г. В. Топографическая дезориентация у больных с поражением головного мозга // Журнал неврологии и психиатрии. – 2017. – № 6. – С. 44–52.
7. Ибрагимов И. А. Системы ориентации в городском пространстве // Академический вестник Урал НИИ проект РА-АСН. – 2009. – № 2. – С. 48–51.
8. Кондрашова М. Н., Хорола И. С. От мечты к открытию: как стать ученым? / Ганс Селье. – М.: Прогресс, 1987. – 368 с.
9. Коновалова Н. Л. Предупреждение нарушений в развитии личности при психологическом сопровождении школьников. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2000. – 229 с.
10. Лагутина О. Р. Развитие знания ребенка о пространстве // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2017. – № 1. – С. 133–136.
11. Лодде О. А. Анализ адаптивности личности с позиции структурного подхода // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2017. – №7. – С. 49–57.
12. Михальчи Е. В. Особенности восприятия времени и пространства в зависимости от психических черт у лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью // Ученые записки РГСУ. – 2017. – Т. 16. – №1. – С. 32–41.
13. Парамонов А. А. Адаптация Большая советская энциклопедия. 1969 – 1978 / Под редакцией А.М. Прохорова. – М.: Советская энциклопедия, 2012.

14. Петровский А. В. Проблемы развития личности с позиции социальной психологии // Вопросы психологии. – 1984. – №4. – С. 12–20.
15. Райгородский Д. Я. Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А. Г. Маклакова и С. В. Чермянина // Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. – Самара: «БАХРАХ-М», 2006. – С. 549–672.
16. Реан А. А., Симаева И. Н. Превентивная адаптивность как новообразование личности // Российский психологический журнал. – 2006. – № 2. – С. 22–34.
17. Рогачева Т. В. Смысловая реальность болеющей личности: структурно-функциональный анализ: на материале болезней и нарушений системы кровообращения: диссертация ... доктора психологических наук: 19.00.04. – Томск, 2004. – 399 с.
18. Ройзман И. В. Акцентуации характера как показатели, влияющие на адаптивность студентов // Наука и современность. 2014. – С. 112–118.
19. Ростовцева М. В. Адаптивность как отношение личности и общества: социально-философский аспект: автореф. дис. канд. философ. наук. – Красноярск. 2010. – 25 с.
20. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. – М.: Медгиз, 1960. – 254 с.
21. Сунцова Я. С., Кожевникова О. В. Диагностика профессионального становления личности: учеб.-метод. пособие. Часть 3. – Ижевск: Издательство «Удмуртский университет», 2012. – 144 с.
22. Тихонова Т. С., Звоников В. М. Особенности представлений о женщинах у мужчин с разным уровнем адаптивности // Инновационная наука. – 2019. – №3. – С. 187–192.
23. Юферова М. А., Коряковцева О. А. Влияние общей адаптивности на конфликтостойчивость личности // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2015. – № 3. – С. 60–63.

Информация об авторе:

Михальчи Екатерина Владимировна, старший преподаватель Института бизнеса и делового администрирования Российской академии народного хозяйства и государственной службы при президенте Российской Федерации. E-mail: missi-ice@rambler.ru.

Author information:

Mihalcea Ekaterina Vladimirovna, senior lecturer, Institute of business and business administration Russian presidential Academy of national economy and public administration under the President of the Russian Federation. E-mail: missi-ice@rambler.ru.