

ГЛАВА 2

Учебно-профессиональная деятельность как фактор социализации студентов с ограниченными возможностями здоровья

2.1. Психологические аспекты социальной интеграции личности с ограниченными возможностями здоровья

Психологический аспект феномена *инвалидности* (лат. *invalidus* – букв. «несильный»; *in* – «не» + *validus* – «силач»; состояние, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими особенностями развития) одновременно отображает личностно-психологическую ориентацию самого инвалида и эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом. Диалектически социально-средовые и культурно-исторические условия непосредственно определяют личностное благополучие индивида и контексты его развития. Вот почему психосоциальные аспекты становления личности с нарушениями в развитии необходимо рассматривать в контексте культурных значений, приписываемых состоянию инвалидности всей социально-экологической системой.

Исторически столкновение с человеком, который отмечен каким-нибудь увечьем, связано со страхом, который, по мнению М. Мид, вызван знанием о том, что «все формы культурного поведения могут быть утеряны, что их приобретение дорого стоило человечеству и так же дорого стоит их сохранение». Подобный страх можно объяснить стремлением человека к самосохранению через поддержку образцов культуры: манеры одеваться, выглядеть и взаимодействовать с окружающими. Образцы культур всегда находятся в рамках норм, которые приняты в любой группе.

Отношение к людям с нетипичной внешностью, поведением, образом жизни и мировоззрением принимает разные формы

вместе с развитием социума. Опасения потерять целостность родовой человеческой сущности является универсальной чертой культуры. Защитный механизм срабатывает при формировании автономных культур и субкультур с их закрытостью, кастовостью. Нетерпимость, замкнутость и непонимание могут присутствовать и в отношениях между типичными и нетипичными людьми. Люди являются типичными с точки зрения соответствия их внешнего вида, поведения, состояния здоровья, системы норм, которые приняты в данной культуре. Все охранительные и защитные находки человеческой истории выступают в качестве моделей для регулирования более широких аспектов социального поведения. Всякий раз страхи людей находят своё выражение в каких-либо социальных формах, табу и стереотипах.

Культурная вариативность представлений о сущности и назначении нетипичных людей является достаточно высокой как в традиционном, так и в современном типах общества. Социальные аттитуды относительно нетипичного вида и странного поведения людей можно проранжировать по шкале от нетерпимости, которая приводит к игнорированию или изоляции, до наделения статусом святости. По утверждению В. С. Соловьева, «нравственное начало в форме справедливости требует равенства всех субъектов в значении каждого как самоцели». Высшие принципы милосердия и толерантности созвучны с принципами уважения человеческого достоинства независимо от состояния физического и психического здоровья.

Как видно, усреднённая, типичная культура накладывает высокие обязательства на внешний вид и поведение индивида. Те же из них (включая инвалидов), кто отклоняется от нормы, приобретают *ярлык* (англ. *labte*; нем. *etikett* – «штамп», «стереотип») и *стигму* (от греч. *stigma* – «клеймо», «укол», «пятно»; то есть, имеющийся признак патологии, клеймо позора). В массовом сознании обыденные представления об инвалидности связаны с давней стигмой, которая предоставляет физическому недостатку позорный статус неполноценности (Г. Беккер, Г. Гарфинкель, И. Гофман, Н. Финзен).

Согласно И. Гофману, человек со стигмой воспринимается другими как редуцированный в сравнении с целостным и обычи

ным индивидом, и потому представляется как нечто меньшее, чем полностью человек. Поэтому отторжение стигматизируемых индивидов из социального пространства является закономерным механизмом сохранения социальной *идентичности* (от англ. *identity* – «тождественность»). В результате действия этого механизма возникает идеология *аблеизма* (*ableism* – принижение лиц с физическими недостатками) с дискриминационными актами по признаку наличия инвалидности. Стигма инвалидности связана с переживанием неполноценности и несоответствия. Социальная роль, которая приписывается людям с нарушениями развития, определяется как роль *девианта* (от лат. *deviatio* – «отклонение») с качествами неуверенности, беспомощности и бесполезности.

Общепринятые *аттитюды* (от франц. *attitude* – «поза», «установка»; в социальной психологии – субъективное отношение человека к некоторому социальному объекту, обуславливающее определённые способы его поведения) относительно людей с ограниченными возможностями заключаются в отношении к ним как к существам второго сорта, которых нужно жалеть, относиться к ним гуманно, но которые являются бесполезными для общества. Именно наличие стигмы становится ведущим препятствием на пути эффективной интеграции лиц с инвалидностью: стигматизированные люди-инвалиды исключаются из социального пространства здоровых людей, то есть *маргинализируются* (от позднелат. *marginalis* – «что находится на краю»; социологическое понятие, обозначающее промежуточность, «пограничность» положения человека между какими-либо социальными группами, что накладывает определённый отпечаток на его психику).

В качестве психологического механизма маргинализации инвалидов выступает страх физически здоровых людей перед нетипичным дефектным телом, которое не отвечает социальным ожиданиям и доминирующим идеалам. Встреча с телесным дефектом напоминает здоровым о наличии угрозы собственному телесному благополучию, актуализирует перенос возможных проблем (обусловленных болезнью) с больного индивида на здорового. Кроме того, страх, который сопровождает такую встречу, связан с распространённым социальным предубеждением.

ставлением относительно дефекта как признака несостоятельности, слабости, пассивности и зависимости. Инвалид приобретает статус «социальной недостаточности» и «социальной неполноценности».

В результате стигматизации и маргинализации у инвалида возникает переживание собственной неполноценности, которое влияет на весь процесс осуществления жизненного пути. В связи с этим, важно учитывать предложенную П. Бергером концепцию ситуативного определения «Я», которая утверждает, что социальная ситуация есть то, что определено её участниками. С точки зрения индивидуального участника это означает, что каждая ситуация, в которую он попадает, выдвигает ему встречные специфические ожидания. Именно так, утверждает П. Бергер, человек формирует собственные роли, которые определяются как типичный ответ на типичное социальное ожидание: мы становимся шутниками с людьми, которые ожидают от нас, что мы будем смешны; мы стремимся быть интересными персонажами, когда знаем, что у нас именно такая репутация.

Иными словами, каждый акт социального приписывания относительно членов группы делает необходимым выбор идентичности; и, напротив, каждая идентичность нуждается в специальном социальном отклике для собственного выживания. Такая социологическая трактовка характера идентичности предоставляет более глубокое понимание социокультурного смысла *суеверий* (букв. – суетное, тщетное, то есть ложное верование): их действие касается не только внешней судьбы жертвы, но также её сознания, которое формируется ожиданиями окружающих. Самое ужасное в феномене суеверий есть то, что они могут сделать человека таким, как рисует его суеверное представление других.

Таким образом, значение *типичности* (синонимично: обобщённость, характерность, нормальность, сродность, классичность) в человеческом обществе является социально заданной единицей измерения. Человеку нетипичному, который хоть сколько-нибудь отличается от общепринятой нормы, приписывается *статус* (от лат. *status* – «состояние», «положение»), который отвечает ожиданием большинства. Этому ста-

тусу соответствуют определённые социальные запреты, ограничивающие жизненное пространство индивида. Наряду с этим, приписывание (или стигматизация), наделяет человека сформированными культурой качествами, которых у него, возможно, и не существует. Однако, стремясь поддержать собственную социальную идентичность, индивид неосознанно укрепляет и развивает в себе качества, которые приписаны ему суевериями и стереотипами (С. В. Бородавкин, Л. В. Виноградова, Д. Маринов, И. Г. Прыжов).

Как известно, внутригрупповые стереотипы отличаются позитивной окраской. В данном же случае речь идёт о межгрупповых стереотипах, в частности, о мнениях людей с типичным состоянием здоровья по поводу хронически больных или инвалидов (У. Липпман, С. Московичи). Человек с нетипичным состоянием здоровья сталкивается в ряде ситуаций с социальными ожиданиями, которые предъявляются к нему как к недееспособному, несчастному, депрессивному индивиду. В результате – сниженная самооценка, высокая степень психосоциальной уязвимости, социальная отгороженность, отсутствие мотивации к достижению. Совершенно очевидно, что социальная дезадаптация молодых людей с нарушениями развития происходит не вследствие конкретных дефектов развития, а в силу того, что они отличаются от общепринятой нормы.

Исходя из этого, понятно, что первым шагом на пути эффективной социальной интеграции человека с инвалидностью должно стать изменение социальных стереотипов в массовом сознании. Ведь, как мы помним, по утверждению В. С. Соловьёва, «нравственное начало в форме справедливости требует не материального или качественного равенства всех субъектов, единичных и собирательных, а лишь того, чтобы при необходимых и желательных различиях сохранилось нечто безусловное и единое для всех – значение каждого как самоцели, то есть как того, что не может быть сделано средством для чужих целей». А общечеловеческие принципы толерантности, понимания и принятия созвучны принципам уважения человеческого достоинства независимо от состояния физического и психического здоровья.

Маркёрами трансформации общественного отношения к инвалидам на современном этапе развития человеческой соци-

альности является возникновение целого ряда языковых категорий как альтернативы стигматизирующему понятию «инвалид».

Так, на сегодняшний день, в английском языке слово “*invalid*” вышло из употребления (его можно встретить только при оценке качества исследовательских методик и процедур, то есть валидный/не валидный), поскольку считается дискриминирующим права людей с нетипичным внешним видом и потребностями. Даже термин “*handicap*”, который буквально означает нечто, связанное с дефектом, препятствием, помехой и передаёт значение «инвалидности», практически перестал использоваться по отношению к особенностям развития и состоянию здоровья человека.

Всё чаще акцент ставится не на свойствах и характеристиках, а на самооценке человека: стараниями общественных движений и ассоциаций, выступающих в поддержку прав инвалидов вместо “*handicapped barn*” (дефектный ребёнок) в Швеции стало принято говорить “*barnet med handicap*” (ребёнок с нарушением); в английском языке *children with disabilities* (дети с неспособностями) употребляется вместо бывшего *disabled children* (неспособны дети) плюс сам термин *disability* (неспособность) всё более вытесняется словом *impairment* (ослабленный). В повседневной жизни люди стали избегать употребления таких стигматизирующих наименований, как «глухой», «слепой», «заика», превращая их в сочетания: «ослабленный слух», «ослабленное зрение», «ослабленное речевое развитие» (в английском языке: *hearing-, visual-, speech-, language impairment*).

На любом уровне риторики (начиная от риторики социальных государственных программ и заканчивая риторикой быденного высказывания) вместо категории «инвалид» используются такие понятия, как «человек с ограниченными возможностями здоровья», «люди с ограниченными функциональными возможностями», «индивид с особыми потребностями». Ещё раз подчеркнём, что изменение языковой семантики является прямой проекцией изменений в общественном сознании и общечеловеческом отношении к данной категории лиц.

Известно, что ограничение функциональных возможностей индивида возникает в связи с нарушением структур-

но-функциональных систем организма на физиологическом уровне (медицинский аспект) и психофизиологическом уровне (социально-психологический аспект).

На медицинском уровне значительные отклонения фиксируются как степень инвалидности индивида с соответствующим установлением границ его работоспособности. На социальном уровне ограничения функциональных возможностей проявляются в снижении способности к выполнению человеком тех или иных видов деятельности, а также в возникновении так называемых особых потребностей.

В соответствии с этим, в современном обществе существует две модели инвалидности: медицинская и социальная. С точки зрения *медицинской модели* инвалидность рассматривается как заболевание, недуг, патология. Такая система отношений самопроизвольно ослабляет социальную позицию индивида с ограниченными функциональными возможностями, опровергает его социальную значимость, отгораживает от нормального здорового окружения, акцентирует неравный статус. В конечном итоге это приводит к признанию человеком своей неполноценности, несостоятельности и неконкурентоспособности по сравнению с другими людьми.

Социальная модель основывается на понимании инвалидности как процесса ограничения возможностей, при котором нарушение телесного состава, функций организма или условий окружающей среды снижают активность человека и затрудняют его социальную деятельность. Причиной ограниченных возможностей может стать недостаточный уровень/несовершенство образовательных программ, медицинских и социальных услуг, которые необходимы конкретному ребёнку, юноше или взрослому человеку. Такой подход лежит в основе современной профессиональной социальной работы с инвалидами.

Учитывая тот факт, что инвалидность – это проблема не только физического здоровья индивида, но и, одновременно, его психологического и социального благополучия, целесообразно рассматривать ситуацию инвалидности как специфический *личностный жизненный кризис* (Л. С. Выготский, Ф. Е. Василюк, О. А. Донченко, Р. А. Ахмеров, Н. А. Логинова, С. Грофф, Э. Эрикссон, Л. Брюдаль).

Социально-психологические проявления кризиса инвалидности носят характер деструктивных изменений, которые зависят от индивидуально-типологических и психодинамических особенностей индивида и могут выражаться в неадекватной самооценке, повышенной личностной зависимости, тенденции к подчинению, сужении диапазона личностной направленности и неопределённости временной и жизненной перспективы. Таким образом, кризис охватывает жизнь индивида в целом: влияет на процесс социальной интеграции, приводит к изменению образа жизни, деформирует жизненные планы, обедняет приоритеты и ценности, способствует формированию внутренней картины болезни как самоограничительного механизма.

Как известно, возникновение общей направленности личности, определение её жизненных позиций, уточнение представлений о целях своего существования и способах их достижения происходит в процессе эффективной *социализации* как процесса усвоения человеком образцов поведения, психологических установок, социальных норм и ценностей, знаний, навыков, позволяющих ему успешно функционировать в обществе. Результативность процесса социализации лиц с ограниченными функциональными возможностями обеспечивается реализацией социально-психологических мероприятий по социальной реабилитации и социальной интеграции.

Социальная реабилитация (от позднелат. *rehabilitatio* – «восстановление»; *re-* – префикс, означающий обновление или повторение, *habilitare* – «делать способным») – это система мероприятий, направленных на создание и обеспечение условий для возвращения лица к активному участию в жизни, восстановление его социального статуса и способности к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности путём социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации, социального обслуживания удовлетворения потребности в обеспечении техническими и другими средствами реабилитации.

Социальная реабилитация выступает средством *интеграции* (от лат. *integratio* – «восстановление», «восполнение»; от лат. *integer* – «целый») лиц с ограниченными возможностями в социуме. Кроме того, она является механизмом создания равных возможностей для представителей этой категории.

В разработке теории и практики социальной реабилитации учитываются сложившиеся и ставшие классическими социологические подходы к проблеме инвалидности (Н. В. Васильева):

1. *Структурно-функциональный подход* рассматривает проблемы инвалидности как специфического социального положения индивида, его социальной реабилитации, социальной интеграции, социальной политики государства в отношении инвалидов, которая реализуется в деятельности социальных служб поддержки семей, имеющих детей-инвалидов. В рамках этой концепции предложены понятия «люди с ограниченными возможностями», «инвалиды».

2. В рамках *социально-антропологического подхода* рассматриваются стандартизированные институциональные формы социальных отношений, социальные институты, механизмы социального контроля. Терминология состоит из понятий «нетипичные лица», «люди с ограниченными возможностями».

3. *Социально-экологическая теория* характеризуется макросоциологическим подходом к изучению проблем инвалидности, в рамках которого рассматриваются понятия: «макросистема», «экзосистема», «мезосистема», «микросистема».

4. В теориях *символического интеракционизма* инвалидность описывается с привлечением системы символов, характеризующих особенности этой социальной группы инвалидов. В них рассматриваются проблемы становления социального «Я» индивида, анализируется специфика социальной роли, устойчивые стереотипы поведения инвалидов, а также отношение к ним социального окружения.

5. В рамках *теории наклеивания ярлыков* (или теории социальной реакции) для определения лиц с ограниченными возможностями используется понятие «девианты». Представителями данной теории инвалидность рассматривается как отклонение от социальной нормы. На носителей этой девиации наклеивается ярлык – «инвалид».

6. *Феноменологический подход* характеризуется разнообразием исторически сложившегося этноконфессионального, социокультурного макро- и микросоциума, в котором нетипичный человек проходит процесс социализации.

Наиболее прогрессивным пониманием сущности процесса социальной реабилитации является восприятие её не с точки зрения влияния, а в ракурсе взаимодействия на принципах партнёрства, реализации лично-ориентированного подхода, комплексности и системности усилий. При этом, по мнению А. И. Капской, основой взаимодействия должна стать именно *социокультурная реабилитация* как элемент целостной системы социальной реабилитации, целью которой является личностное развитие индивида, повышение уровня его самореализации.

Являясь важным элементом реабилитационной деятельности, социокультурная реабилитация удовлетворяет заблокированную потребность в информации, в получении социально-культурных услуг, самореализации в доступных видах творчества. Кроме того, социокультурная деятельность выступает важным социализирующим фактором привлечения индивида с ограниченными функциональными возможностями к общению с другими и согласованию совместных действий с ними.

В рамках социальной реабилитации существует специальное направление – так называемая «социокоммуникативная реабилитация», что позволяет восстанавливать непосредственное социальное взаимодействие людей этой категории, укреплять их социальные контакты.

Таким образом, подчёркивая важность реализации механизмов социальной реабилитации и интеграции как основы эффективной социализации лиц с ограниченными возможностями здоровья, необходимо отметить следующее:

– во-первых, традиционно социальная реабилитация и интеграция рассматриваются как саморазвитие личности в процессе её взаимодействия с различными социальными группами, институтами, организациями, в результате которой формируется активная жизненная позиция личности. Как бы успешно ни складывались условия для социальной реабилитации и интеграции, *её результаты, прежде всего, зависят от активности самой личности;*

– во-вторых, социальная реабилитация и интеграция индивида с ограниченными функциональными возможностями осуществляется под влиянием многих условий, как социально

контролируемых и организованных, так и стихийных. Необходимым условием успешной интеграции является *культурная и общественная самореализация* человека с ограниченными функциональными возможностями, а также его активная работа, направленная на социальное совершенствование;

– в-третьих, эффективная социальная реабилитация и интеграция индивида с ограниченными функциональными возможностями предоставляет ему *возможности функционировать в качестве активного субъекта общественных отношений*. Кроме того, социальная реабилитация инвалидов осуществляется в процессе тесного взаимодействия с другими людьми, что само по себе многократно усиливает эффект их интеграции в социуме;

– в-четвёртых, результатом успешного социального приспособления человека с ограниченными функциональными возможностями можно считать получение им возможности вести полноценный образ жизни, обретение собственного места в обществе, реализацию собственных способностей на фоне *осознания и принятия собственного права на: привлечение ко всем аспектам жизни, самодостаточную и независимую жизнь, самоопределение и свободу личного выбора*.

Содержание современных отечественных законодательных актов, направленных на обеспечение помощи и сопровождения людей с ограниченными возможностями, приближается к общепринятым в мире принципам чести и достоинства человека. Реализация этих принципов проявляется в создании системы координации услуг на основе экологического и системного подходов. Это, в свою очередь, позволяет разрешать проблему эффективной интеграции человека с ограниченными возможностями здоровья в контексте социокультурного окружения и тех социальных услуг, которыми располагает современное общество.

Несмотря на то, что люди с ограниченными функциональными возможностями всё ещё сталкиваются с барьерами во взаимопонимании и общении с другими людьми, многое свидетельствует о том, что в целом *социальные attitudes к инвалидам постепенно эволюционируют*, пройдя путь от невнима-

тельности и отторжения до принятия и признания их прав, достоинств и социальной полноправности.

Как видим, нарушение развития (будь то физического или психического), как и любые функциональные изменения организма (старение или болезнь), не является только лишь медико-психологическим явлением. Его воздействие на человека с ограниченными возможностями и его окружение в значительной степени определяется тем смыслом, которым его наделяет социокультурный фон.

Несмотря на тенденции современного социального развития к равенству прав и возможностей, признание человеческого достоинства, социально-психологическое восприятие нетипичного состояния и нарушений развития является полифоническим феноменом, за которым – культурная, социальная и психологическая дифференциация, сила традиций, тип социальной политики, концепции и позиция средств массовой информации. Однако человек с ограниченными функциональными возможностями имеет право на улучшение качества жизни, на расширение сфер реализации психической и физической активности, в том числе и на реализацию своего *права на обучение*.

Вместе с тем, обучение в вузе, как одна из ведущих форм социальной деятельности личности, требует наличия у неё определённой системы социальных, психологических и психофизиологических способностей и свойств. Среди людей с ограниченными функциональными возможностями можно выделить три категории, для которых эти ограничения становятся значительным фактором, препятствующим процессу адаптации к условиям обучения и осложняющим процесс овладения профессиональными знаниями и умениями. Это ограничение зрительной системы (слабовидение и слепота), ограничение аудиальной системы (тугоухость, глухота, дисфункции речи), пороки опорно-двигательной системы (ДЦП, Кукса).

Как показывает практика, именно они сталкиваются с наибольшими сложностями в процессе адаптации к условиям обучения в высшем учебном заведении и последующей интеграции в профессиональную среду. Для студентов с данным типом функциональных ограничений характерно наличие целого ряда особых потребностей, удовлетворение которых предполагает

необходимость оказания социальной помощи и социально-психологического сопровождения.

Среди наиболее значимых потребностей данной категории студентов выступают: потребность в специально организованной и соответствующей функциональным возможностям среде; необходимость в вовлечении в групповые отношения и общественные процессы; необходимость в доступной информации, а также в фасилитации процесса личностной и профессиональной самореализации.

Решение указанных проблем возможно при условии выполнения следующих задач:

- во-первых, изменение распространённой медико-социальной модели отношения общества к людям с функциональными ограничениями как к инвалидам на социально-психологическую модель отношения к ним как к лицам с особыми потребностями;

- во-вторых, изменение государственной политики и законодательства в отношении лиц с функциональными ограничениями: предоставление им равных возможностей для полноценной социальной и профессиональной жизни, обеспечение эффективной интеграции в обществе;

- в-третьих, создание информационного обеспечения для преподавателей высших учебных заведений по социальным, психологическим и физиологическим особенностям жизнедеятельности студентов с функциональными ограничениями, повышение уровня толерантности в отношении данной категории студентов;

- в-четвёртых, методическое обеспечение учебного процесса, подготовка преподавателей к использованию современных учебных технологий;

- в-пятых, обеспечение студентам с ограниченными функциональными возможностями доступа к необходимой социальной и профессиональной информации, оказание помощи в процессе социального приспособления к условиям обучения в высшем учебном заведении и интеграции в академической группе, предоставление индивидуальной психологической помощи в развитии своих способностей и преодолении негативных психологических состояний.

Решение поставленных задач будет способствовать успешной социальной интеграции молодых людей с ограниченными функциональными возможностями, личной самореализации, развитию их творческих и профессиональных способностей.

Итак, специфика профессионального и жизненного самоопределения лиц с ограниченными функциональными возможностями непосредственно связана с необходимостью объективной самооценки своих индивидуальных особенностей, осознания личностных и функционально-физиологических возможностей потенциалов, согласования их с требованиями социально-профессиональной среды и конъюнктурой рынка труда.

Поэтому на сегодняшний день вопросы самоопределения и самоактуализации, согласования реальных представлений о собственной личности с жизненными и социальными реалиями, изменения в структуре ценностных ориентаций в ходе эффективной или неэффективной интеграции в обществе категории молодых людей с ограниченными функциональными возможностями становятся предметом научно-прикладного исследования.

Полученные результаты ложатся в основу поиска наиболее эффективных путей и создания адекватных условий для осуществления процесса успешной интеграции и личностно-профессиональной самореализации индивида с ограниченными возможностями здоровья в современных условиях жизни.

2.2. Особенности жизненного и профессионального самоопределения молодых людей с ограниченными возможностями здоровья

Юношеский период онтогенеза – это время ответственного жизненного самоопределения личности, период активного осознания ею собственного жизненного пути. Главным признаком этого процесса выступает ярко выраженное стремление юноши занять внутреннюю позицию взрослого, осознать себя членом общества, сформировать устойчивое мировоззрение, определить свой жизненный путь, выбрать профессию (Л. И. Божович, Л. С. Выготский, М. Р. Гинзбург, Е. И. Головаха, Э. Эриксон, И. С. Кон, А. Н. Леонтьев).

Развитие рефлексивных способностей, апробация различных социальных ролей и видов деятельности закладывают фундамент для выработки молодым человеком активной жизненной позиции, собственной «философии» жизни. По данным социально-психологических (И. О. Мартишок, Л. В. Сохань, В. О. Ядов) и психолого-педагогических исследований (И. В. Дубровина, Н. М. Толстых, Д. И. Фельдштейн) *становление жизненной перспективы личности является основным новообразованием юношеского возраста.*

Это означает, что существенной особенностью юношеского самоопределения является его направленность в будущее (Л. И. Божович, И. С. Кон, Л. А. Ригуш), которая проявляется в осуществлении личностно значимых выборов: профессии, системы ценностей, путей реализации жизни, которые отражены в целях, планах, в субъективной картине будущего индивида. Наличие зрелых, сложившихся представлений о будущем в юношеском возрасте становится возможной и необходимой предпосылкой дальнейшего развития личности (Л. И. Анциферова, Е. П. Авдеевская, С. А. Баклушинский, Р. А. Ахмеров).

Образ будущего в этот период онтогенеза выступает сложным интегральным образованием, который сочетает в себе ценностные ориентации и первые жизненные планы, ожидаемые события и усвоенные стереотипы социального поведения, элементы рефлексии и самооценки, установки и эмоциональное отношение к будущему, а также *жизненные смыслы.*

Рассматривая возрастной аспект смысла жизни и смысло-жизненных ориентаций, Г. А. Вайзер отмечает, что каждый возрастной период вносит своеобразный «вклад» в процесс поиска и становления оптимального смысла жизни. Юношеский этап возрастного развития – это период активного поиска жизненных смыслов: активизация самоанализа и рефлексии, формирование целостного представления о себе и времени своей жизни, утверждение индивидуальных жизненных ценностей, разработка жизненной позиции и взглядов на жизнь. Всё это – качественно новые образования в психическом развитии молодых людей, которые способствуют конструктивному протеканию процесса построения жизненных перспектив и создают основу для реализации запланированного.

Поскольку, по утверждению Д. Б. Эльконина, учебно-профессиональная деятельность является ведущей в юношеском возрасте, выбор профессии или специализации становится важной составляющей личностного самоопределения и происходит на фоне анализа будущей деятельности с точки зрения её практического использования, а также оценки собственных личностных ресурсов (Ш. Бюлер, Л. С. Выготский). Что, в свою очередь, обуславливает следующую закономерность: *осознанное проектирование жизненных перспектив, связанных с приобретением будущей профессии, становится неким «аффективным центром жизненной ситуации» юношей* (Л. И. Божович).

В многочисленных исследованиях подчёркивается чувствительный характер периода ранней юности с точки зрения формирования структурных, функциональных и генетических взаимосвязей между образом будущего и *профессиональным самоопределением* личности (самоопределение (англ. *self-determination*) – процесс и результат выбора личностью своей позиции, целей и средств самоосуществления в конкретных обстоятельствах жизни; основной механизм обретения и проявления человеком свободы). При этом профессиональное самоопределение личности рассматривается как активное определение собственной позиции относительно профессиональных ценностей, оно основано на ведущих личных смыслах и ориентировано на собственные возможности, на проектирование своего будущего (С. Л. Рубинштейн, К. А. Абульханова-Славская, В. Ф. Сафин, Б. Г. Ананьев, М. Р. Гинзбург, М. С. Пряжников).

Профессиональная деятельность, а также способность к ней – это предпосылка будущей активной деятельности личности, необходимое условие её успеха без ощущения дискомфорта, напряжённости и внутреннего конфликта, во избежание противоречий с профессиональным и социальным окружением. Поскольку это одна из наиболее значимых сфер бытия человека, в рамках которой происходит процесс самоактуализации личности, особую значимость приобретает учёт тех трудностей, которые возникают в процессе освоения человеком профессионально важными качествами.

С одной стороны, профессиональная деятельность специалиста отражается через его личность, с другой – развитие личности будущего профессионала опосредуется функциями и требованиями той профессиональной деятельности, на которую ориентируется высшее учебное заведение.

Именно поэтому проблема личности специалиста как цели, объекта и субъекта профессиональной подготовки в вузе приобретает наибольшую значимость. Взгляд на индивида с точки зрения его способности к самостоятельному и осознанному выполнению социальных функций и ролей, а также воспроизведение их в определённых социальных условиях детерминирует рассмотрение будущего успешного специалиста как личности, которая способна не только адаптироваться к требованиям профессиональной среды, но и в своём профессиональном росте выходить на акмеологический уровень мастерства.

Основными функциями процесса профессиональной подготовки специалистов, по определению Я. Л. Коломинского, являются: 1) *когнитивная* (обеспечение надлежащего уровня профессиональных знаний, умений, навыков, научного и культурного мировоззрения); 2) *ценностно-установочная* (формирование профессиональных установок: целевых, смысловых, операционных); 3) *развивающая* (креативная): развитие профессиональных способностей, духовных потребностей личности; 4) *мотивационная* (стимулирующая): формирование и поддержка мотивов личностного роста, самоактуализации через профессию; 5) *нравственно-воспитательная*: воспитание личностных качеств, соответствующих требованиям общества и профессиональной специфики специалиста.

Особую роль в профессиональном становлении специалиста играет процесс *профессиональной идентификации* (от лат. *identifico* – «отождествлять»; в социальной психологии – процесс установления тождественности индивида с каким-либо объектом, человеком или группой на основе освоения свойственных им качеств, норм, ценностей, установок, социальных ролей) как внутреннее отождествление личности с профессией. Она является частью более широкого процесса социально-психологической идентификации личности, кото-

рый сочетает в себе взаимодействие трёх компонентов: эмоционального, когнитивного и поведенческого.

По утверждению Я. Л. Коломинского, сначала у будущего специалиста возникает эмоциональное отождествление себя с профессией, которое является основой уверенности в том, что он способен овладеть ею. На данном этапе доминирует гуманистическая направленность высказываний студентов, то есть положительная «знакомая» мотивация. Но это только начало настоящей профессиональной идентификации личности.

Именно поэтому во время обучения целесообразно задействовать факторы, которые способствуют усвоению профессиональных знаний и формированию профессиональных умений: содержание обучения, учёт индивидуальных особенностей студента, педагогическое мастерство и личностные качества преподавателя, социально-психологический климат студенческой группы, межличностное взаимодействие студентов и преподавателей.

По определению Н. А. Евдокимовой, «только создание профессионально-образовательного пространства конструктивного типа готовит будущего специалиста к профессиональной деятельности, положительно настраивает его на профессиональное развитие и дальнейшее профессиональное становление».

Слабым звеном в структуре подготовки будущих специалистов, с позиции обеспечения профессиональной идентификации, является недостаточная структурно-системная согласованность учебной информации с будущими профессиональными функциями. Решение данной проблемы напрямую связано с проблемой формирования положительных мотивов учения, осознанного отношения студентов к теории, без которой практика будет «слепой». Аргументация «полезности» теоретических знаний и демонстрация прикладных аспектов практических умений способны поддержать процесс эффективной профессиональной идентификации студента, в том числе и студента с ограниченными функциональными возможностями.

Психологической основой *профессиональной идентичности* личности как результата профессиональной идентификации можно считать наличие сформированных профессиональных установок (целевых, смысловых, операционных), которые

пронизывают все сферы её жизни и обуславливают особенности социализации, деятельности, общения и самосознания. Профессиональная идентичность, по определению Л. Б. Шнейдера, это «результат процессов профессионального самоопределения, персонализации и самоорганизации, проявляющийся в осознании себя представителем определённой профессии и профессионального сообщества, определённая степень отождествления – дифференциации себя с Делом и Другими, проявляющаяся в когнитивно-эмоционально-поведенческих интроспективных описаниях».

Итак, совершенно очевидна значимость процессов профессионального самоопределения и профессионального обучения как ведущих факторов становления личности в юношеском возрасте, утверждения её жизненных смыслов, построения жизненных перспектив, осуществления эффективной интеграции в социуме. Однако каждый возрастной период характеризуется не только особыми возможностями, но и ограничительными рамками, которые, в той или иной степени, накладывают свой отпечаток на становление оптимального смысла жизни и формирование личностно-профессиональной идентичности.

Так, в юношеском возрасте период активного установления смысложизненных ориентаций осложняется парадоксальными обстоятельствами: выбор главной линии жизни приходится именно на тот период, когда у молодого человека ещё мало жизненного опыта и знаний, недостаточно рефлексивного понимания собственных ресурсов и потенциалов. Часто будущая или нынешняя профессия юноши, по данным исследований Т. В. Максимовой, никоим образом не связана с его формирующимися жизненными смыслами.

Это означает наличие своеобразного диссонанса между смысложизненными ориентациями молодых людей и направленностью их профессиональной подготовки. Ещё более отчётливо это противоречие выступает в особой жизненной ситуации – ситуации ограниченности функциональных возможностей индивида. Чаще всего молодые люди данной категории недооценивают влияние объективных факторов, в результате чего их жизненные планы недостаточно реалистичны и отражают высокие притязания и максимализм в выборе жизненных

целей. Или, напротив, они оказываются склонными преувеличивать значимость объективных факторов, что выступает источником возникновения сомнений, тревоги и даже отказа от проектирования жизненных перспектив и осознанного выбора профессии.

Анализ эмпирических данных исследования особенностей структуры образовательной и учебной мотивации студентов с ограниченными функциональными возможностями; ведущих и вторичных мотивов, детерминирующих их учебную деятельность; специфики соотношения образовательной мотивации обучения в вузе с уровнем осознания собственных жизненных перспектив и сравнение этих параметров с данными студентов, не имеющих функциональных ограничений (Тищенко, Швалб, 2010) позволяет вычлнить основные *зоны проблематизации в структуре учебной деятельности студентов данной категории*.

В представленной эмпирической модели (см. рис. 1) показаны основные сферы возникновения осложнений в учебной деятельности студентов с ограниченными функциональными возможностями. Как видно, социально-психологические проблемы обучения студентов с ограничениями функциональных возможностей диагностируются по трём основным направлениям: 1) непосредственно учебный процесс в вузе; 2) процесс внутригрупповой, межличностной и позиционно-статусной коммуникации; 3) специфика профессиональной направленности и формирования профессиональной идентичности.

Характеризуя специфику учебной деятельности студентов с ограниченными функциональными возможностями, следует отметить пониженный уровень учебных притязаний и низкую заинтересованность подавляющего числа студентов этой категории содержательной частью учебного процесса, что обусловлено их ограничительной образовательной мотивацией. Сам учебный процесс сопровождается пониженным эмоциональным фоном и предпочтением индивидуальным формам получения информации, что, в свою очередь, связано с осложнениями установления межличностных контактов и налаживания коммуникации.

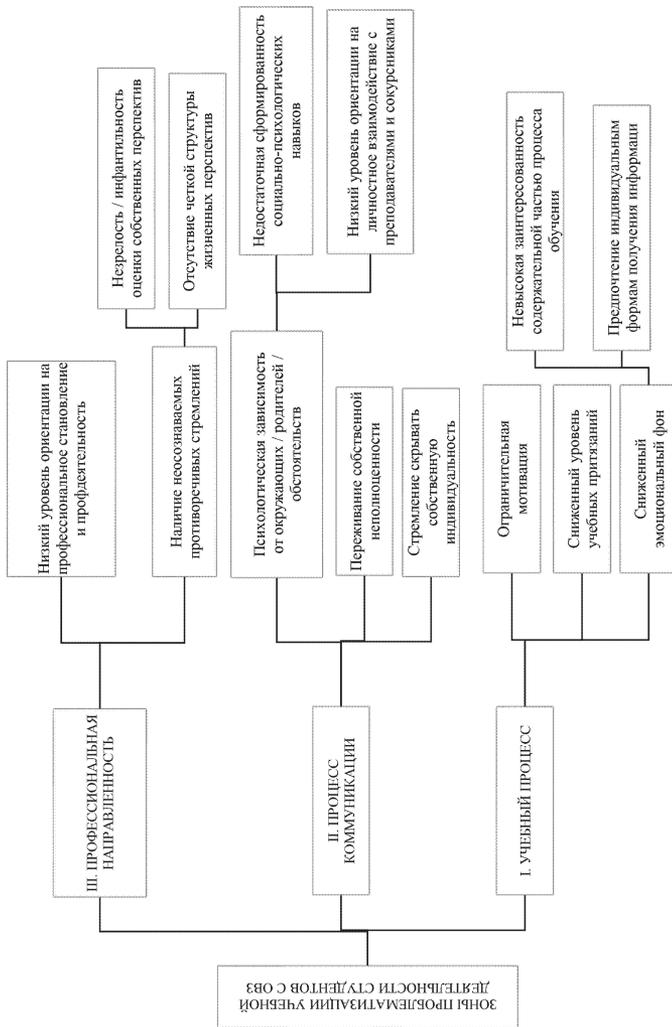


Рис. 1. Эмпирическая модель зон проблематизации учебной деятельности студентов с ограниченными функциональными возможностями

Проведённый анализ психологической структуры образовательной мотивации и особенностей обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья показал, что по всем её компонентам наблюдается как наличие определённых общих тенденций, так и наличие значительных разногласий. Это, в свою очередь, означает, что по психологическим характеристикам они не образуют однородной группы, но имеют общие признаки.

По утверждению Ю. М. Швалба, факторизация полученных данных показывает наличие двух парных признаков, определяющих различия в фактических данных, и позволяет их группировать в определённые типы.

Во-первых, это фактор позиционирования личности относительно ближайшего социального окружения, который выражается признаками *стремления к самостоятельности и ориентации на социальную поддержку и защищённость*. Эти признаки образуют биполярную шкалу с чётко выраженными уровнями проявления.

Во-вторых, это фактор позиционирования личности относительно жизненного будущего, который выражается признаками *стремления к профессиональному росту (профессиональной карьере) и стремления к обыденному жизненному комфорту (благополучию)*. Эти признаки также образуют биполярную шкалу с чётко выраженными уровнями проявления.

Существенно, что эти факторы относительно независимы и их можно представить в виде двух ортогональных осей, которые детерминируют особенности учебно-профессиональной деятельности и коммуникации студентов с ограниченными функциональными возможностями. Пересечение факторных признаков задаёт пространство личностного самоопределения данной категории студентов, что выражается в типичной *жизненной стратегии*, которую они осуществляют сегодня и планируют реализовывать в будущем (см. рис. 2).

На схеме наглядно представлены четыре типа жизненных стратегий, которые демонстрируют студенты с ограниченными возможностями здоровья. Каждый из них имеет свои психологические особенности и характеристики.



Рис. 2. Пространство определения жизненных стратегий студентов с ограниченными возможностями здоровья (по Ю. М. Швалбу)

Первый квадрант определяется как *стратегия самостоятельных профессиональных достижений и профессионального роста*. Её образуют содержательные учебно-профессиональные мотивы, которые сочетают непосредственный интерес к обучению, осознание социального смысла профессии и видение перспектив собственного личностного и профессионального роста именно в деятельности по специальности. Типичными высказываниями студентов являются: «Хочу стать хорошим специалистом»; «Жизнь без интересной работы просто бессмысленна»; «Человека ценят только за его собственные достижения»; «Чего-либо добиться в жизни можно только став специалистом» и др.

По их мнению, личностное будущее связано с интересной и содержательной работой, которая является следствием собственных профессиональных усилий, карьерного роста и нали-

чия необходимых компетентностей. По их высказываниям: «Сейчас главное – устроиться по специальности, а потом надо делать карьеру»; «Надо начать профессиональную деятельность, а затем пойти на специальные курсы»; «Сразу ничего не бывает – нужно много работать» и др. Жизненные перспективы связаны с достижением такого жизненного состояния, когда профессиональная деятельность рассматривается как ведущая функция, а все остальные социально-бытовые достижения становятся закономерным и логическим следствием профессионального роста.

Главным фактором такого конструкта, по мнению Ю. М. Швалба, становится представление о том, что если человек действительно имеет личностный интерес к профессиональной деятельности и прилагает значительные усилия для достижения общественно значимых результатов, то это даст ему не только удовлетворение жизнью, но и обеспечит высокое качество жизни. К сожалению, такая стратегия среди студентов с ограниченными функциональными возможностями является очень мало распространённой. Эту группу образуют всего 5–7 % студентов. Вместе с тем, следует заметить, что среди здоровых студентов к такой стратегии склонны (в среднем) не более 15–17 %.

Наиболее значимым признаком такой жизненной стратегии у студентов с ограниченными функциональными возможностями является их уверенность в том, что наличие физического недостатка не может стать ограничением на пути профессиональной деятельности и профессиональных достижений.

Второй квадрант определяется как *стратегия ориентации на любую профессиональную деятельность в сообществе людей с таким же типом функциональных ограничений*. Её образуют специфические мотивы «альтруистично-ограничительного» характера, связанные, с одной стороны, с осознаваемой установкой на помощь другим людям с таким же типом инвалидности, с другой – с определённым страхом выхода за пределы инвалидного сообщества. Жизненная мотивация смещается из сферы самостоятельности в сферу «созависимости», в ощущение собственной полноценности и востребованности в специфической социальной среде. Типичными высказываниями

студентов являются: «Люди с особыми потребностями требуют особого понимания и внимания»; «Я лучше здоровых людей понимаю потребности и переживания инвалидов»; «Инвалиды будут относиться ко мне с большим доверием, чем к здоровым людям» и др.

Такая коммуникативная установка сочетается с ориентацией на профессионализм в будущей деятельности: «Чтобы хорошо помогать – надо хорошо учиться»; «Сегодня помощь может быть только профессиональной» и др. Будущее представлено как практическая профессиональная деятельность, которая может быть непосредственно не связана с профессиональной подготовкой. Обучение в вузе рассматривается, в определённой степени, как формальное дело, которое даст возможность в будущем занять определённую должность, а сами профессиональные знания и умения рассматриваются как подчинённые решению практических задач.

Типичными высказываниями студентов являются: «Чем бы ни пришлось заниматься, а нужен диплом и знания»; «Я, наверное, не буду работать по специальности, но, в любом случае, профессиональные знания мне пригодятся». Такие студенты достаточно усердны в обучении, но склонны к формальному усвоению знаний и ориентированы на одобрение со стороны преподавателей.

Такая стратегия среди студентов с ограниченными функциональными возможностями является более распространённой. Эту группу образуют всего 20–22 % студентов. Следует заметить, что среди здоровых студентов такая стратегия оказывается крайне редкой – не более 2–3 %.

Наиболее значимым признаком такой жизненной стратегии у студентов с ограниченными функциональными возможностями является их уверенность в том, что только в инвалидном сообществе наличие физического недостатка перестает быть ограничением и, даже напротив, становится определённым ресурсом на пути профессиональной деятельности и профессиональных достижений.

Третий квадрант определяется как *стратегия образования жизненного пространства за счёт опеки и социальных гарантий*. Её основу составляет психологическое требование помо-

щи извне в качестве компенсации за наличие функционального ограничения, при переживании собственной несостоятельности и неспособности самостоятельно решать жизненные проблемы. Мотивация жизнедеятельности приобретает характер внешней социальной детерминации, а собственные достижения рассматриваются как невозможные вследствие физического ограничения. Внешняя детерминация связывается с ближайшим социальным окружением, которое «должно что-то сделать».

Существенно, что эта установка является сквозной, то есть одинаково направлена в прошлое, настоящее и будущее. Прошлое формулируется через языковой оборот: «Если бы не...», который фиксирует прошлые обстоятельства или чьи-то действия как детерминанты событий. Типичными высказываниями студентов являются: «Если бы не моё ограничение, то я бы выбрал другую специальность»; «Если бы родители не помогли, то я бы не смог поступить» и др. Настоящее формулируется через языковой оборот: «Они имеют... потому что», который фиксирует сложившуюся ситуацию ожидания/требования поддержки, помощи и понимания.

По их высказываниям: «Преподаватели должны понимать, что мне учиться труднее, чем другим»; «Есть хорошие преподаватели, которые во всём мне помогают»; «Другие студенты должны вести себя со мной иначе» и др. Будущее формулируется через языковой оборот: «Если не...», который фиксирует будущее через чьи-то действия как создание определённых обстоятельств собственной жизни.

Типичными высказываниями студентов являются: «Если педагоги не будут ко мне снисходительны, то я никогда не смогу защитить диплом»; «Если родители не помогут, то я не смогу найти себе работу»; «Если государство не будет заботиться обо мне, то я не знаю, как буду жить» и др. Такие студенты достаточно усердны в обучении, но их интересует только формальная оценка. Содержательные мотивы учения практически отсутствуют, а ведущим мотиватором становится осознанное обязательство перед кем-то: «Я стараюсь хорошо учиться, иначе родители меня не поймут».

Такая «рентная» стратегия среди студентов с ограниченными функциональными возможностями является очень распространённой. Эту группу образуют не менее 50 % студентов. Следует заметить, что среди здоровых студентов такая стратегия тоже оказывается достаточно распространённой и характерна для 15 %.

Наиболее значимым признаком такой жизненной стратегии у студентов с ограниченными функциональными возможностями является их уверенность в том, что в результате физического недостатка в их жизни постоянно возникают непреодолимые негативные обстоятельства, с которыми им должны помочь справиться другие люди или организации.

Четвёртый квадрант определяется как *стратегия достижения жизненного комфорта и благополучия за счёт собственной социальной активности*. Её мотивационную основу образует будничная установка «жить как все», которая наполняется преимущественно предметным содержанием – иметь работу, своё жилье, семью и тому подобное. Наиболее чётко выраженными установками на будущее являются стремление к созданию семьи и сохранению здоровья. Студенты понимают, что всё это «не упадёт с неба», надо самостоятельно зарабатывать деньги и работать, но представление о том, где и кем работать, у них практически отсутствует.

Обучение в вузе рассматривается ими как необходимость, почти не связанная с будущим. Типичными высказываниями студентов являются: «Мне просто нужен диплом»; «Диплом всегда будет цениться в обществе»; «Всегда гарантирована работа по специальности»; «Мне всё равно, где учиться»; «В этом вузе был самый низкий конкурс»; «Надо где-то учиться»; «С дипломом у меня есть возможность устроиться на любую работу», «Пока учишься, появляется шанс получить работу, жениться и остаться в городе» и др.

Следует отметить, что части студентов с такой стратегией присуща некоторая профессиональная ориентация, но они считают, что смогут получить и выполнять только такую работу, которая не соответствует их собственным профессиональным интересам. То есть, ярко видно принципиальное расхождение между представлением о профессиональном желаемом и воз-

можно. Типичными высказываниями студентов являются: «Я бы хотел работать по специальности, но меня останавливает очень маленькая зарплата»; «Без опыта невозможно устроиться на хорошую работу»; «Все хорошие рабочие места уже давно заняты» и др.

Ведущий жизненный конструкт образуют представления, связанные с реализацией принципа «жить здесь и сейчас». Согласно нему, человек должен довольствоваться тем, что есть сегодня, а жизнь (судьба) всё уладит. Такая позиция приводит к фактическому отказу от долгосрочного проектирования собственной жизнедеятельности, но обеспечивает ситуативную активность личности. Типичными высказываниями студентов являются: «Нечего заглядывать в будущее – надо чтобы всё было в порядке сегодня»; «Какова судьба выпала, такой и будет жизнь»; «Если сегодня всё хорошо делать, то и завтра так будет» и др. Несмотря на то, что в ходе обучения студент овладевает какими-то профессиональными знаниями и умениями, в целом он не принимает никаких профессиональных задач, то есть осознанно превращает обучение в чисто формальное взаимодействие по поводу учебных требований и ситуаций.

Такая «адаптивная» стратегия среди студентов с ограниченными функциональными возможностями является достаточно распространённой. Эту группу образуют не менее 20 % студентов. Следует заметить, что среди здоровых студентов такая стратегия тоже оказывается достаточно распространённой, но эту группу составляет около 30 %.

Наиболее значимым признаком такой жизненной стратегии у студентов с ограниченными функциональными возможностями является их уверенность в том, что их будущее лежит только в сфере частной жизни, для образования и поддержания которой, всё же, придётся работать.

Кроме определённых ведущих жизненных стратегий студентов с ограниченными функциональными возможностями обнаружена ещё одна группа, которую образуют студенты с пессимистическими представлениями о своих жизненных перспективах. Фактически речь идёт о состоянии экзистенциальной депрессии и жизненного кризиса личности, когда «от жизни нельзя ждать ничего хорошего». Эта группа – 7–8 % студентов с огра-

ниченными функциональными возможностями, что составляет значительную социальную и психологическую проблему.

Ещё раз подчеркнём, что каждая мотивационная форма является сложным психологическим конструктом, в котором сочетается и отношение к выбору специальности, и осознание того или иного социального смысла профессии, и видение собственных жизненных и профессиональных перспектив. То есть, на каждом шаге обучения и для каждого студента персонально, учебную деятельность следует рассматривать как полимотивированную, как такую, которая объединяет в себе отношение личности к прошлому, настоящему и будущему в связи с осуществлённым профессиональным выбором.

Так, вполне реальны «кентаврические» мотивы, которые сочетают структурные компоненты мотиваций различного типа: «Мне не нравится выбранная специальность, но учиться очень интересно», «Я хочу стать хорошим специалистом, но жалею, что поступил в вуз» и т. д. В психологическом плане проблема заключается не в количестве студентов с такой мотивацией, а в принципиальном признании факта её существования и учёте в процессе осуществления практической работы.

Выявленные жизненные стратегии студентов с ограниченными функциональными возможностями показывают наличие серьёзных проблем как социального, так и психологического содержания. Однако практическая помощь данной категории студентов должна заключаться не столько в решении этих проблем, сколько в фасилитации выработки ими нового видения собственного будущего и смысла жизни. Это, в свою очередь, становится основой эффективной социальной интеграции молодых людей с ограниченными возможностями здоровья.

2.3. Структурно-функциональная модель психологического сопровождения процесса личностно-профессиональной социализации студентов с ограниченными функциональными возможностями в вузе

Анализ специфических особенностей обучения, профессионального становления и экзистенциального самоопределения студентов с ограниченными функциональными возможностями

ми показывает, что процесс получения высшего образования как институализированная форма социальной интеграции личности, должен способствовать формированию и развитию у представителей этой категории студентов личностной психологической структуры, которая основана на осознании собственных возможностей и потенциалов.

Высшее учебное заведение по отношению к ним должно способствовать формированию адекватных представлений о собственных возможностях; создавать условия для поиска актуальных и скрытых (не актуализированных) ресурсов; способствовать развитию самой сильной личностно-психологической способности, которая станет основой формирования смысло-жизненных ориентаций, профессиональной самоидентификации и успешной социальной интеграции.

Решение задач психологического сопровождения категории студентов с ограниченными функциональными возможностями, находящихся в стенах высшего учебного заведения, может взять на себя *психологическая служба вуза* как неотъемлемый элемент системы высшего образования. Опыт показывает, что:

- во-первых, функционирование психологической службы вуза в контексте образовательной среды способно обеспечить «условия эффективного становления молодого человека путём решения диалектических противоречий в личностном и профессиональном становлении» (Е. В. Чуйко);

- во-вторых, психологическая служба вуза выступает «опосредующим элементом образовательного пространства» и «является фактором развития личности студента как субъекта профессиональной деятельности, жизнеосуществления и жизнотворчества» (Н. А. Евдокимова);

- в-третьих, деятельность психологической службы вуза, направленная на раскрытие потенциальных возможностей каждого из представителей категории студентов с ограниченными функциональными возможностями, является, по сути, работой по развитию, формированию и обучению, а не коррекционной работой по «исправлению» отклонений и недостатков.

Таблица 1

Структурно-функциональная модель психологической работы со студентами с ограниченными функциональными возможностями

<i>Зоны проблематизации учебной деятельности</i>	<i>Направления социально-психологической работы</i>			<i>Формы работы</i>
	<i>психологическая помощь</i>	<i>психологическое сопровождение</i>	<i>информационно-методическое обеспечение окружения (преподаватели, студенты)</i>	
Учебный процесс	Развитие положительно ориентированной мотивации	Сопровождение процесса адаптации к новым условиям обучения в вузе	Методическая подготовка преподавателей к использованию современных учебных технологий с целью совершенствования учебного процесса	Тренинги. Индивидуальное и групповое консультирование. Группы взаимопомощи и взаимоподдержки. Группы общения
	Формирование адекватного отношения к собственным знаниям	Осуществление индивидуальной психологической поддержки в ходе учебного процесса	Содействие внедрению преподавателями инновационных образовательных технологий	
	Развитие учебных интересов и заинтересованности содержательной частью процесса обучения			

Процесс коммуникации	Развитие социально-коммуникативных компетенций	Сопровождение процесса адаптации к новым условиям социального взаимодействия и коммуникации	Информационное обеспечение преподавателей и студентов относительно социально-психологических особенностей лиц с ограниченными функциональными возможностями с целью повышения уровня толерантного отношения, преодоления негативных стереотипов и установок; развития способности к принятию	Тренинг. Индивидуальное и групповое консультирование Группы взаимопомощи и взаимоподдержки
	Формирование ориентации на личностное взаимодействие с преподавателями и сокурсниками	Индивидуально-психологическая поддержка в ходе привлечения к социально-коммуникативным процессам		
	Развитие способности к установлению социально-коммуникативных контактов	Информационная поддержка по вопросам функционирования общественных и студенческих объединений	Методическое обеспечение преподавателей с целью эффективной организации учебно-воспитательной работы	
	Индивидуально-психологическая помощь по преодолению негативных коммуникативных установок и личностных барьеров	Психологическое сопровождение процесса интеграции в академическую группу и студенческое общество		

Зоны проблематизации учебной деятельности	Направления социально-психологической работы			Формы работы
	психологическая помощь	психологическое сопровождение	информационно-методическое обеспечение окружения (преподаватели, студенты)	
Профессиональная направленность	Преодоление личностных недостатков, сложившихся на предыдущих этапах онтогенеза	Индивидуально-психологическая поддержка в процессе профессионального становления и достижения профессиональной самоидентичности	Разработка рекомендаций для преподавателей по опоре на те личностно-психологические особенности студентов с ограниченными функциональными возможностями, которые выступают основой для их профессионального становления и развития	Тренинги. Индивидуальное и групповое консультирование
	Построение положительно направленных жизненных перспектив	Информационная поддержка по вопросам социальных прав и гарантий, социально-трудового законодательства		
	Формирование направленности на профессиональное становление и профессиональную деятельность			
	Индивидуально-психологическая помощь по развитию значимых личностно-психологических способностей и качеств			
	Развитие профессиональной Я-концепции			

Опираясь на указанные положения и используя данные масштабного эмпирического исследования, была разработана *структурно-функциональная модель психологической работы со студентами с ограниченными функциональными возможностями*. Она включает в себя основные направления работы, которые определяются ведущими зонами проблематизации учебной деятельности представителей данной категории и формами психологической работы (Л. В. Тищенко, Ю. М. Швалб).

Как видно из табл. 1, оказание психологической помощи студентам с ограниченными функциональными возможностями, осуществление процесса психологического сопровождения, а также создание информационно-методического обеспечения их окружения (преподаватели, сокурсники) должно охватывать процессы обучения, коммуникации и профессионального становления представителей этой категории. Содержание психологической работы по каждому из этих направлений реализуется в различных формах работы: тренинги, индивидуальное и групповое консультирование, группы взаимопомощи и взаимоподдержки.

На основе структурно-функциональной модели разработана *Программа комплексной психологической работы со студентами с ограниченными функциональными возможностями*, которая включает в себя несколько направлений.

I. Психологическая помощь студентам с ограниченными функциональными возможностями, которая направлена на:

1) преодоление недостатков, сформировавшихся на предыдущих этапах онтогенеза:

– развитие положительного образа-Я, который построен на осознании и развитии собственной сильной психологической способности;

– самопознание собственных физических (телесных) потенциалов, снятие запрета на выражение личных телесных проявлений;

– рефлексия телесности и интеграция образа тела в целостный образ-Я, осознание ценности собственного тела, собственного телесного и жизненного опыта;

– осознание неосознаваемых противоречий в личностной структуре;

- активизация внутренних личностных ресурсов;
- формирование самоидентичности и самопринятия личности;
- преодоление личностной зависимости от внешних факторов и окружающих людей.

Формы работы: индивидуальное консультирование, тренинг личностного роста, группы взаимопомощи;

2) построение жизненных перспектив на основе осознания факта, что функциональное ограничение не является жизненным ограничением:

- развитие зрелых адекватных оценок собственных жизненных перспектив;
- формирование способности к целеполаганию;
- развитие способности к проектированию собственного жизненного пути;
- принятие меры ответственности за собственную жизнь.

Формы работы: индивидуальное и групповое консультирование, тренинг построения жизненных перспектив;

3) формирование направленности на профессиональное становление и профессиональную деятельность:

- формирование профессиональной Я-концепции;
- определение жизненных целей в профессиональной сфере: снятие существующего разрыва между жизненными и профессиональными целями, создание профессионального наполнения жизни;
- достижения профессиональной самоидентификации;
- осознание того, что за счёт высокого профессионализма можно достичь компенсации собственных недостатков и ограничений.

Формы работы: тренинг профессиональной направленности; группы взаимопомощи – обеспечение профессионального общения;

4) развитие социально-коммуникативной компетенции:

- снятие коммуникативных страхов и барьеров;
- преодоление негативных коммуникативных установок и ожиданий;
- формирование ориентации на личностное взаимодействие с окружающими (сокурсниками, преподавателями);

– развитие способности к установлению социальных коммуникативных контактов.

Формы работы: коммуникативный тренинг, группы общения и взаимопомощи.

II. Психологическое сопровождение и поддержка студентов с ограниченными функциональными возможностями, которые предусматривают:

– Психологическое сопровождение с целью оказания помощи в процессе адаптации к обучению в вузе, интеграции в учебную группу и студенческое общество, поддержка в ходе привлечения к социальным процессам.

Формы работы: индивидуальное консультирование, группы поддержки по принципу «равный – равному», группы адаптации по принципу интегрированных групп.

– Психологическая поддержка в ходе учебного процесса: а) развитие положительно ориентированной учебной мотивации студентов с ограниченными функциональными возможностями; б) формирование адекватного отношения к собственным знаниям; в) изменение полюса эмоционального восприятия ситуации обучения; г) развитие учебных интересов и заинтересованности содержательной частью процесса обучения; д) снятие коммуникативных барьеров и страхов; е) формирование способности к социально-психологическому личностному контакту; ж) формирование ориентации на личностное взаимодействие с преподавателями и сокурсниками.

Формы работы: общие социально-психологические, коммуникативные тренинги (с участием студентов-инвалидов, членов академической группы, преподавателей кафедры и факультета) группы общения: по интересам, профессиональной направленности; группы взаимопомощи и взаимоподдержки.

Такой тип групп должен способствовать осознанию представителями этой категории собственной принадлежности к группе людей, которые сталкиваются с подобными проблемами, с теми же сложностями в стенах вуза и вне их, переживают идентичные чувства и эмоции. Такая форма работы поможет вызвать интерес к общению и взаимодействию с представителями своей категории, с категорией «здоровых» сверстников и сокурсников, а также желание поделиться собственным опы-

том и достижениями. Кроме того, участие в подобных группах будет способствовать блокированию страха социального взаимодействия и формированию позитивного отношения к групповым формам работы.

– Психологическая поддержка в целях предоставления индивидуально-психологической помощи в развитии индивидуально-психологических способностей и свойств личности и преодоления негативных психологических состояний.

Формы работы: индивидуально-психологическое консультирование, направленное на преодоление возникающих в ходе обучения и социального взаимодействия осложнений и проблем; индивидуальная и групповая психокоррекция; группы активного социально-психологического обучения; группы творческой самореализации личности.

– Информационная поддержка: компьютерный банк данных по вопросам социальных прав, защиты и социальных гарантий, социального законодательства, трудоустройства, оказания медицинской, социальной и психологической помощи, общественные и студенческие объединения.

– Разработка рекомендаций для преподавателей вуза по опоре на личностно-психологические функции, которые выступают основой для максимальных личностных достижений студентов с ограниченными функциональными возможностями.

III. Информационно-методическая работа с окружением (студенты, преподаватели), которая включает в себя:

– Информационное обеспечение преподавателей и студентов по социальным, психологическим и физиологическим особенностям жизнедеятельности студентов с ограниченными функциональными возможностями с целью углубления понимания причин возникновения функциональных ограничений и особенностей жизнедеятельности людей с данным типом нарушений, а также повышение уровня толерантного отношения к этой категории студентов.

Формы работы: учебные тренинг-семинары по медицинским и социальным вопросам функциональных ограничений человека, информационные издания (листовки, памятки, буклеты, брошюры), информационно-тренинговая работа по формированию адекватного отношения и средств взаимодействия

со студентами с функциональными ограничениями; организация проведения совместных с общественностью акций по социальной поддержке студентов с ограниченными функциональными возможностями.

– Методическое обеспечение с целью повышения уровня квалификации по организации и проведению учебно-воспитательной работы в интегрированных студенческих группах.

Формы работы: методические рекомендации и пособия по работе в интегрированных группах; семинары по использованию специальных технических средств обучения в лекционно-семинарской работе; организация мероприятий по выявлению и внедрению лучшего методического опыта преподавателей.

– Подготовка к использованию современных учебных технологий с целью совершенствования учебного процесса и рост профессионального мастерства преподавателей вузов.

Формы работы: ПДС по вопросам современных технологий обучения в интегрированных группах; научные конференции по вопросам разработки и внедрения инновационных образовательных технологий; учебные тренинг-семинары по различным видам современных образовательных технологий; круглый стол с участием преподавателей, студентов-инвалидов и администрации вуза по теме «Пути совершенствования условий учебной деятельности студентов с особыми потребностями».

– Формирование толерантного отношения к категории людей с ограниченными функциональными возможностями, преодоление негативных стереотипов и установок, развитие способности к принятию.

Форма работы: тренинговая.

Итак, подчёркивая значимость учебно-профессиональной деятельности как фактора социализации студентов с ограниченными возможностями здоровья, необходимо отметить следующее:

1. Процесс профессионального самоопределения и формирования профессиональной идентичности является неотъемлемой частью более глобального процесса становления личности в юношеский период онтогенеза. Данная психологическая закономерность распространяется на всех представителей дан-

ной возрастной категории безотносительно особенностей физического здоровья и наличия функциональных ограничений.

2. Осуществляемая студентами с ограниченными возможностями здоровья учебно-профессиональная деятельность является качественной социально-психологической площадкой для реализации многослойных процессов их социальной интеграции и возникновения у них качественно иных значимых личностных новообразований.

3. Эффективность и результативность процесса социальной интеграции представителей данной категории в процессе учебно-профессиональной деятельности в вузе напрямую зависит от качества решаемых профессиональных задач психологической службой учебного заведения.

4. Практическая социально-психологическая помощь данной категории студентов должна быть базово ориентирована на фасилитацию процесса выработки ими нового видения собственного будущего и смысла жизни. Это, в свою очередь, станет основой эффективной социальной интеграции молодых людей с ограниченными возможностями здоровья.

Контрольные вопросы

1. Каково влияние психологических механизмов стигматизации, маргинализации и стереотипизации на формирование социальной идентичности инвалида?

2. Перечислите признаки трансформации общественного отношения к инвалидам на современном этапе развития человеческой социальности.

3. Проанализируйте особенности реализации медицинской и социальной модели инвалидности.

4. Дайте характеристику социальной реабилитации и интеграции как механизмов социализации личности с ограниченными возможностями здоровья.

5. Определите особенности жизненного и профессионального самоопределения в юношеском возрасте.

6. Перечислите факторы, влияющие на процесс социализации личности с ограниченными возможностями здоровья.

7. Каковы зоны проблематизации в структуре учебной деятельности студентов с ограниченными возможностями здоровья?

8. Какие полярные факторы определяют ту или иную жизненную стратегию студента с ограниченными возможностями здоровья?

9. На чём основывается работа по психологическому сопровождению процесса личностно-профессиональной социализации студентов с ограниченными функциональными возможностями в вузе?

10. Какова роль психологической службы вуза в решении задач использования учебно-профессиональной деятельности как фактора социализации студентов с ограниченными возможностями здоровья?

Задания

1. Подберите фрагменты литературных произведений, печатных публикаций или публицистических очерков, иллюстрирующих социокультурную вариативность представлений о сущности и назначении нетипичных людей (инвалидов).

2. Дайте характеристику классических социологических подходов к проблеме инвалидности (по Н. В. Васильевой).

3. Перечислите базовые новообразования юношеского возраста и подберите пословицы, поговорки, афоризмы, высказывания, иллюстрирующие их значимость для личностного развития индивида.

4. Подберите тренинговые упражнения, игры, задания к целевым тематическим блокам представленной программы комплексной психологической работы со студентами с ограниченными функциональными возможностями.

Список литературы

1. Гаранин В. В университет – без слуха. Заметки родителя неслышающего ребёнка. – М.: Ваш формат, 2017. – 112 с.

2. Козьяков Р. В. Специальная психология: учеб.-метод. комплекс. – М.: Директ-Медиа, 2014. – 103 с.

3. Лич Д. Прикладной анализ поведения. Методики инклюзии учащихся с РАС: учеб.-метод. пособие. – М.: Оперант, 2015. – 176 с.
4. Мандель Б. Р. Коррекционная психология: модульный курс в соответствии с ФГОС 3+: учеб. пособие. – М.: Директ-Медиа, 2015. – 468 с.
5. Михашина А. Л. С. Выготский о воспитании детей с проблемами в развитии. – Saarbrücken: LAP Lambert Academic Publishing, 2013. – 52 с.
6. Московкина А. Г., Орлова Н. И. Клинико-генетические основы детской дефектологии: учеб. пособие для вузов. – М.: Владос, 2015. – 224 с.
7. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования / под ред. М. Семаго, Н. Семаго. – М.: АРКТИ, 2017. – 368 с.
8. Швалб Ю. М., Тищенко Л. В. Будущее и настоящее студентов с ограниченными функциональными возможностями: психологические аспекты. – Киев: Основа, 2015. – 240 с.
9. Психология социальной работы: учебник / под ред. Ю. М. Швалба. – Киев: Основа, 2014. – 448 с.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное образовательное
учреждение высшего образования
«Забайкальский государственный университет»

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ
СОПРОВОЖДЕНИЕ СТУДЕНТОВ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ВУЗЕ**

Учебное пособие

Чита
Забайкальский государственный университет
2018

УДК 378:159(075)
ББК 74.48я7
ББК Ч78я7
П863

Рекомендовано к изданию учебно-методическим советом
Забайкальского государственного университета

Рецензенты

С. А. Репин, д-р пед. наук, профессор, декан факультета психологии и педагогики, Челябинский государственный университет, г. Челябинск
Ю. Ю. Шурыгина, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой социальных технологий, Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления, г. Улан-Удэ

Авторы

С. Т. Кохан, Е. А. Мартынова, Д. Ф. Романенкова, Н. А. Романович,
Л. В. Тищенко, Н. И. Виноградова, С. Б. Дагбаева, А. В. Патеюк

Психолого-педагогическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в вузе : учеб. пособие / С. Т. Кохан [и др.] ; под ред. С. Т. Кохана ; Забайкал. гос. ун-т. – Чита : ЗабГУ, 2018. – 172 с.

ISBN 978-5-9293-2162-7

В учебном пособии рассмотрены актуальные вопросы психолого-педагогического сопровождения в вузе на этапах поступления абитуриентов и обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ в условиях инклюзивной среды образовательной организации высшего образования. Даны теоретические и практические аспекты организации процесса комплексного психолого-педагогического сопровождения и консультирования студентов с инвалидностью и их семей. Приведён материал по проблемам формирования толерантности и организации профессиональной социализации данной категории студентов.

Работа предназначена для преподавателей, психологов и специалистов, работающих в области инклюзивного образования, а также может быть использована обучающимися по направлению подготовки 37.03.01 *Психология*, 44.03.02 *Психолого-педагогическое образование*, 44.03.03 *Специальное (дефектологическое) образование*, 39.03.02 *Социальная работа*.

УДК 378:159(075)
ББК 74.48я7
ББК Ч78я7

ISBN 978-5-9293-2162-7 © Забайкальский государственный университет, 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
Глава 1. Психолого-педагогическое сопровождение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в вузе (Е. А. Мартынова, Д. Ф. Романенкова, Н. А. Романович)	7
1.1. Организация психолого-педагогического сопровождения обучающихся с инвалидностью и с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивной среды образовательной организации высшего образования	7
1.2. Психолого-педагогическое сопровождение абитуриентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на этапе, предшествующем поступлению в образовательную организацию высшего образования	13
1.3. Психолого-педагогическое сопровождение студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на этапе обучения в образовательной организации высшего образования	26
Глава 2. Учебно-профессиональная деятельность как фактор социализации студентов с ограниченными возможностями здоровья (Л. В. Тищенко)	36
2.1. Психологические аспекты социальной интеграции личности с ограниченными возможностями здоровья	36
2.2. Особенности жизненного и профессионального самоопределения молодых людей с ограниченными возможностями здоровья	49
2.3. Структурно-функциональная модель психологического сопровождения процесса личностно-профессиональной социализации студентов с ограниченными функциональными возможностями в вузе	64
Глава 3. Консультирование студентов-инвалидов и сопровождающих их семей (Н. И. Виноградова)	77

3.1. Роль семьи в становлении студента-инвалида	77
3.2. Возможности консультирования студентов-инвалидов и их семей	78
3.3. Психолого-педагогическая диагностика студентов с отклонениями в развитии и их семей	82
Глава 4. Специфика психологического консультирования семей, сопровождающих становление молодого инвалида (Н. И. Виноградова)	93
4.1. Консультирование семей с проблемными студентами-инвалидами	93
4.2. Этапы консультирования и диагностика семейных проблем	94
Глава 5. Совладающее поведение родителей, сопровождающих студентов-инвалидов (Н. И. Виноградова)	102
5.1. Сущность совладающего поведения родителей	102
5.2. Особенности родителей, сопровождающих детей с разными типами нарушений	106
Глава 6. Проблемы формирования толерантности к лицам с ограниченными возможностями здоровья в вузе (С. Б. Дагбаева)	111
6.1. Содержание и интерпретация понятия «толерантность»	111
6.2. Критерии, показатели и структурно-содержательные характеристики толерантности к лицам с ограниченными возможностями здоровья	120
6.3. Методы формирования толерантности к лицам с ограниченными возможностями здоровья	131
Глава 7. Психологические механизмы становления профессионального здоровья студентов с ограниченными возможностями здоровья (С. Т. Кохан, А. В. Патеюк)	143
Заключение	152
Глоссарий	154
Библиографический список	163
Сведения об авторах	169