

Нагорная Любовь Александровна,

канд. философ. наук, доцент, кафедра «Глобалистика и геополитика»,

Гуманитарный институт,

Сибирский федеральный университет,

г. Красноярск, Россия;

Нагорный Николай Николаевич,

канд. философ. наук, доцент,

старший преподаватель,

кафедра «Гуманитарные и социально-экономические дисциплины»,

Сибирский юридический институт МВД России,

г. Красноярск, Россия

КОРРЕКЦИЯ Я-ОБРАЗА СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ОПТИМИЗАЦИИ ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ

В статье говорится о необходимости дальнейшего совершенствования инклюзивного образования в российской высшей школе. Обозначены основные направления оптимизации инклюзивного образования в высшей школе. Анализируются особенности такого компонента психики людей с ограниченными возможностями здоровья как Я-образ. Коррекция Я-образа студентов с ограниченными возможностями здоровья рассматривается как одно из направлений оптимизации инклюзивного образования в российской высшей школе.

Ключевые слова: люди с ограниченными возможностями здоровья, искаленная телесность, высшее образование, инклюзивное образование, образовательный процесс, оптимизация, студенты, Я-образ.

Создание условий для трудоустройства и успешной трудовой деятельности людей с ограниченными возможностями здоровья — одна из приоритетных задач федеральной целевой программы «Доступная среда». Напомним, что федеральная программа «Доступная среда» была продлена до 2020 года, первоначальный срок реализации данной программы — с 2011 по 2015 год (Распоряжение правительства РФ 17.11.2008 г.; Постановление

Правительства от 01 декабря 2015 г. № 1297; Распоряжение Правительства РФ от 21 июля 2014 г.; Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2012 г.).

Важнейшим условием успешной экономической активности людей с инвалидностью является возможность получения ими качественного профессионального образования по востребованной обществом специальности. Очевидно, что для лиц с физически ограниченными возможностями наиболее актуальна занятость в интеллектуальной сфере деятельности и, соответственно, получение высшего профессионального образования.

Наряду с другими участниками реализации программы «Доступная среда» (Министерствами труда и социальной защиты, строительства, связи, промышленности, Пенсионным фондом, Фондом социального страхования и др.) Министерство образования ориентировано на инклюзию. Инклюзивное образование в высшей школе предполагает включение студентов с особыми потребностями в образовательный процесс *вместе и наравне* со всеми остальными студентами, но с использованием доступных для них образовательных технологий [5, с. 60]. При этом образовательное пространство высшей школы не может оставаться прежним, ожидается его трансформация, переход на качественно иной уровень [2, с. 65].

На сегодняшний день инклюзивное образование в высшей российской школе нуждается в дальнейшем совершенствовании. Так, согласно данным Федеральной службы государственной статистики за 2015 г., только половина студентов с инвалидностью в высших учебных заведениях справляются с образовательными программами и выпускаются [Там же. С. 64].

В литературе по проблеме исследования, в частности, различают следующие барьеры на пути развития инклюзивного образования в российской высшей школе: архитектурные, организационно-правовые, технические и технологические, социально-психологические, информационные, когнитивные и др. [4, с. 27].

В ряде своих работ [5, 6, 7 и др.] авторы статьи указывали на то, что работа по оптимизации инклюзивного образования должна вестись в трёх основных направлениях:

- над формированием адекватного образа человека с ограниченными возможностями здоровья в сознании участников образовательного процесса;
- над Я-образом студентов с ограниченными возможностями здоровья;
- над внешними условиями образовательного процесса студентов с ограниченными возможностями здоровья (совершенствование нормативно-правовой базы; создание безбарьерной инфраструктуры в необходимом объеме; дальнейшее развитие методов дистанционного обучения, IT-технологий, различных развивающих и образовательных компьютерных программ; грамотное применение метода индивидуального подхода и др.).

Таким образом, одним из основных направлений работы по оптимизации инклюзивного образования в российской высшей школе является психологическая поддержка студентов с ограниченными возможностями здоровья в ходе учебного процесса и, при необходимости, коррекция Я-образа таких студентов.

Я-образ (или Я-концепцию) человека можно определить как представление человека о себе и своем месте в этом мире.

На протяжении длительного времени российское общество подвергало (и, к сожалению, продолжает подвергать...) людей с инвалидностью большому количеству психотравмирующих ситуаций. Многие люди с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране вынуждены проходить тяжелые испытания безденежьем (а, значит, плохим питанием, не всегда качественным медицинским обслуживанием и др.), крайне ограниченным жизненным пространством, невозможностью реализовать себя должным образом, равнодушием/неприятием/жестокостью/испуганной жалостью окружающих и т.д.

Так, в одной из своих предыдущих работ, авторы образно сравнили сообщество людей с искаленной телесностью в современном российском

обществе с некой коллективной жертвой, объясняя такое сравнение следующим образом: те жесткие ограничения жизнедеятельности, в которых многие из таких людей вынуждены существовать, по сути, есть не что иное, как преступление, совершаемое обществом по отношению к ним [13, с. 1880].

Неадекватное отношение общества к людям с инвалидностью, несовершенство внешних факторов социализации, а, соответственно, и систематическое попадание людей с инвалидностью в психотравмирующие ситуации нередко приводит к еще большему повреждению их психики – ухудшению психологического состояния, ощущению собственной неполноценности, невостребованности, ненужности и т.д. Подобное восприятие себя порождает соответствующие черты характера и поведение. Для очень многих людей с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране характерны такие особенности как замкнутость, пассивность, преобладание мотива избегания неудачи над мотивом достижения успеха, склонность к аддиктивному поведению. Данные личностные качества еще более осложняют жизнь человека с инвалидностью, создавая ему дополнительные трудности с получением образования, трудоустройством, выбором круга друзей, созданием семьи и т.д.

Очевидно, что Я-образы людей с искаленной телесностью будут существенно различаться в зависимости от характера повреждения телесности (тот или иной случай физически-ограниченных возможностей, интеллектуальные нарушения, нарушения эмоционально-волевой сферы, наркотическая инвалидизация, термальная болезнь, старческая немощность, постстрессовый синдром и др.) [Там же, с. 1881].

В системе Я-образ можно выделить такие элементы как «я-реальное» и «я-идеальное». У человека с инвалидностью нередко бывают случаи очень сильного расхождения между «я-реальным» и «я-идеальным». Если структуру Я-образа представить, как совокупность ряда определенных «я-реальных» и «я-идеальных» образов (образ своего тела, образ своего мышления, «образ-Я-профессионал», «образ-Я-семьянин», «образ-Я-ученик» и др.), то, очевидно,

что по одним составляющим Я-образа «я-реальное» и «я-идеальное» могут практически полностью совпадать, по другим существенно расходиться. Так, согласно И.В. Поставневой, у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата наиболее уязвимым психическим образованием является образ тела [9].

Специалистам (педагогам, психологам и др.), работающим со студентами-инвалидами, студентам-однокурсникам, близким студента-инвалида и др., в ходе межличностного взаимодействия, в первую очередь (при условии грамотного подхода), реально оказывать коррекционное воздействие именно на Я-образ студента-инвалида.

По мнению Г. И. Бондаренко, суть коррекции Я-концепции (Я-образа) инвалида составляет движение потенциальных возможностей человека с инвалидностью (Я-потенциальное) от маргинальности (Я-маргинальное) к полноценности (Я-полноценное) [1, с. 39].

М. Холл, Б. Боденхамер в системе «я» человека в первую очередь выделяют следующие метапрограммы (программы, стоящие над повседневными мыслями и эмоциями, которые нас посещают): самооценка, уверенность в себе, самоощущение, самоцелостность. *Самооценка* (самоуважение) определяется как оценка собственной значимости, достоинства и бытия, связанная с нашим онтологическим «я». Самооценка может находиться в каком-то месте континуума между полной никчемностью (чувство отвращения) и особой ценностью (самооценка от низкой до высокой). *Уверенность в себе* – чувство компетентности, которая связана с нашим представлением о собственных возможностях, способностях, навыках и чувством гордости от обладания ими. Уверенность в себе является обусловленной и проистекает из нашего опыта (позитивного и негативного), обучения, убеждений, взаимоотношений и т. д. Она относится скорее к эмоциональному / эмпирическому фактору «я», тогда как самооценка, или самоуважение, – к ментальному оцениванию себя как личности. *Самоощущение*: люди отличаются друг от друга по имеющемуся у них

концепту «я» и факторам, которые они используют при определении себя в первую очередь (мышление, эмоции, воля, тело, роль, положение). То, как человек определяет себя, играет центральную роль в «я», из которого он исходит, и в «я», которое он использует на мета-метауровне. Индивидуум может склоняться к тому, чтобы идентифицировать себя либо со своими мыслями, либо со своими чувствами. Другие определяют себя преимущественно посредством своей работы, ролей, опыта, знаний и т.д.

Самоцелостность:

1. Те, кто находит, что их идеалы и идеальное «я» соответствуют их фактическому опыту, ощущают «самоцелостность». Это ощущение обуславливает принятие себя и центрирование на собственной личности. В результате человек оказывается в состоянии еще эффективнее направлять ментальную и эмоциональную энергию на актуализацию своих ценностей и представлений.

2. Те, у кого ощущение соответствия «я-реального» «я-идеальному» отсутствует, чувствуют внутреннюю раздвоенность и находятся не в ладах с собой. Это часто ведет к большому расходу внутренней энергии на конфликты и борьбу с самим собой, на негативные эмоции и самопорицание [11, с. 211-217].

В результате систематического попадания в психотравмирующие ситуации у людей с искащенной телесностью, не имеющих необходимого уровня сформированности психологической защищенности, искажаются все метапрограммы системы «я»: самооценка стремится в сторону низкой (вплоть до никчемности своего «я»), наблюдается неуверенность в себе, нередко наблюдается отсутствие самоцелостности, что может привести к аутоагрессивным формам поведения, виктимному поведению. Кроме того, таким людям зачастую присуще определение себя в первую очередь через болезнь или дефект, что способствует выработке иждивенческой позиции по отношению к обществу. И.А. Шаповал определяет такое состояние как наличие

во внутренней картине болезни концепции сверхценности своего страдания по отношению ко всем другим мотивам жизни [12, с. 150-151].

Приобретенное нарушение телесности особенно сильно воздействует на компоненты Я-образа. Так, при приобретенном первичном нарушении физической составляющей телесности в наибольшей степени самооценка и уверенность в себе снижаются у тех людей с искаленной телесностью, у кого до повреждения телесности ведущим фактором самоощущения являлось тело, внешняя привлекательность. А также у тех, чья уверенность в себе зависела в первую очередь от возможности самореализации посредством активной физической деятельности. Замечено, что люди с приобретенной инвалидностью, у которых и после повреждения телесности наблюдается несильное расхождение между «я-идеальными» и «я-реальными» образами себя как профессионала, любимого супруга (-и), родителя, намного легче справляются с необходимостью жить со своими новыми физическими особенностями.

Вместе с тем, в сознании людей с искаленной телесностью всегда заложен потенциал для компенсации (и сверхкомпенсации) нарушенных систем организма. Компенсаторные механизмы могут быть задействованы на всех уровнях процесса социализации: физиологическом, психологическом, социально-психологическом и социальном [10].

Так, на психологическом уровне включаются в работу защитные механизмы, то есть неосознаваемые процессы, обеспечивающие снижение тревоги и внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях, а также так называемые «копинг-стратегии», то есть сознательные усилия личности, направленные на поддержание позитивной самооценки в угрожающих для нее ситуациях [Там же, с. 67-68]. Чтобы оградить себя от разрушительного влияния преобладающего в обществе отношения к искаленной телесности, человеку с ограниченными возможностями здоровья необходимо владеть такими механизмами психологической защиты, как прямая компенсация, сублимация, субституция, аналитическая идентификация, обесценивание, наличие

адекватной самооценки с опорой на Я-концепцию и др. [3, с. 22]. Так, для успешной аутоадаптации человеку с физическим недостатком необходимо принять собственный телесный облик как компонент своей неповторимости и индивидуальности, которые характеризуются не только недостатками, но и достоинствами [1, с. 39]; в случае с бестактностью потенциального работодателя, соискателю-инвалиду, желающему устроиться на работу, необходимо моментально включить механизм обесценивания значимости негативных высказываний и др.

В целом, у студента с физически-ограниченными возможностями вполне возможно целенаправленное формирование положительного Я-образа. Для достижения этой цели на сегодняшний день применяются различные методики психологической коррекции. Основные задачи такой психокоррекционной (и психопрофилактической) работы можно определить следующим образом:

1. обучение приёмам саморегуляции своего психоэмоционального состояния;
2. нормализация самооценки (в сторону устойчивой, адекватной);
3. выработка активной жизненной позиции – преобладание мотива достижения успеха, а не мотива избегания неудачи;
4. формирование и закрепление навыков общения, успешной коммуникации в различных ситуациях (в первую очередь, умения понимать других людей).

В сознании каждого студента с искаленной телесностью необходимо формировать Я-образ успешного, счастливого человека, способного жить полноценной жизнью; внушать ему мысль, что его возможности не так уж и ограничены по сравнению с другими людьми, возможности которых тоже в определенной степени ограничены.

Таким образом, современное российское общество ориентировано на инклюзию людей с инвалидностью на всех уровнях их жизнедеятельности. Инклюзивное образование в российской высшей школе нуждается в оптимизации всех своих составляющих. Полагаем, что одним из наиболее

существенных барьеров на пути к успешной социализации людей с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране являются их психологические особенности, искаженное представление о себе и своем месте в обществе. Коррекцию Я-образа студентов-инвалидов рассматриваем как основное направление работы по оптимизации инклюзивного образования в российской высшей школе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бондаренко Г.И. Я-концепция человека с инвалидностью / Г.И. Бондаренко // Дефектология. – 2006. – № 5. – С. 36–40.
2. Зиневич О.В. Инклюзивное образование в российской высшей школе: современные вызовы / О.В. Зиневич, В.В. Дегтярева, Т.Н. Дегтярева // Власть. – 2016. – № 5. – С. 62–67. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-rossiyskoy-vysshey-shkolesovremennye-vyzovy>
3. Зотова А.М. Интеграция ребенка-инвалида в среду здоровых сверстников как метод социальной адаптации / А.М. Зотова // Дефектология. – 1997. – № 6. – С. 21–24.
4. Инклюзивная практика в высшей школе: учебно-методическое пособие / А.И. Ахметзянова, Т.В. Артемьева, А.Т. Курбанова, И.А. Нигматуллина, А.А. Твардовская, А.Т. Файзрахманова. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2015. – 224 с.
5. Нагорная Л.А. Основные направления оптимизации инклюзивного образования в российской высшей школе / Л.А. Нагорная, Н.Н. Нагорный // Ростовский научный журнал. – № 10. – Ростов-на-Дону, 2017. – С. 59–64. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://rostjournal.ru/wp-content/journals/RostovScientificJournal102017.pdf>
6. Нагорная Л.А. Повышение качества высшего профессионального образования студентов с ограниченными возможностями развития / Л.А. Нагорная, Н.Н. Нагорный // Сборник материалов всероссийской научно-методической конференции «Повышение качества высшего профессионального образования». – Красноярск, 15 октября 2010 г. – С. 73.
7. Нагорная Л.А. Социализация человека с ограниченными возможностями развития: прошлое, настоящее, сценарии будущего: монография / Л.А. Нагорная, Н.Н. Нагорный. – Красноярск: Сибирский федеральный университет, 2011. – 422 с.
8. Нормативные документы по инклюзивному образованию – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kgau.ru/new/student/41/>
9. Поставнева И.В. Особенности образа тела у детей дошкольного возраста, имеющих физические дефекты / И.В. Поставнева // Дефектология. – 2002. – №4. – С. 72–80.

10. Сорокин В.М., Кокоренко, В.Л. Практикум по специальной психологии / В.М. Сорокин, В.Л. Кокоренко. – СПб.: Речь, 2003.
11. Холл М. 51 метапрограмма НЛП. Прогнозирование поведения, «чтение» мыслей, понимание мотивов / М. Холл, Б. Боденхамер. – СПб.: Прайм-Еврознак, 2007.
12. Шаповал И.А. Специальная психология: учебное пособие / И.А. Шаповал. – М.: ТЦ Сфера, 2005.
13. Nagornaya L.A. The Correction of Self-Image as One of Directions of Work for Preventing Victimization of People with Crippled Body in Modern Russian Society / L.A. Nagornaya, N.N. Nagornyi // Журнал Сибирского федерального университета Гуманитарные науки (Journal of Siberian Federal University. Humanities & social sciences). – 2015. – № 9. – С. 1877-1885.