

УДК 195.9

Е. С. Фоминых

**Девиктимизация студентов с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве вуза: психологический подход**

В статье рассматривается специфика девиктимизации студентов с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве вуза. Проводится анализ психологических составляющих процесса девиктимизации. Представлена авторская модель психолого-педагогического сопровождения девиктимизации студентов с ограниченными возможностями здоровья.

**Ключевые слова:** девиктимизация, студенты с ограниченными возможностями здоровья, образовательное пространство.

Наиболее эффективной формой получения высшего профессионального образования лицами с ограниченными возможностями здоровья в настоящее время признается инклюзивное, потому как предполагает повышение их включенности в образовательную среду при условии предоставления равных с другими возможностей. Однако при всех его достоинствах оно не только не исключает социальной эксклюзии данной категории, но и само может ее провоцировать, усугубляя негативные личностные черты и установки студентов с ограниченными возможностями здоровья (далее — ОВЗ) через механизм их виктимизации. Поэтому очень важным представляется разработка теоретических и прикладных аспектов девиктимизации студентов с ОВЗ в образовательном пространстве вуза.

*Девиктимизацию* мы определяем как трансформацию личности из потенциальной, реальной или воображаемой жертвы в сознательного и ответственного субъекта своей жизни. Теоретическим базисом данного процесса являются три взаимодействующих процесса [7]:

- *психологическая компенсация*, нацеленная на восстановление или создание у лиц с ОВЗ чувства внутренней стабильности и самопринятия в связи с переживанием несостоятельности в трудных образовательных ситуациях;

- *психологическая реабилитация*, ориентированная на реорганизацию и оптимизацию социально-психологического бытия человека с ОВЗ, приведение его возможностей в соответствие с потребностями и ценностями, преодоление конфликта потребностей с ограниченными возможностями;

- *социально-психологическая адаптация и гармонизация личности*, направленные на формирование свойств и качеств, способствующих успешной интеграции в учебно-профессиональную деятельность и налаживанию продуктивных отношений с другими субъектами образовательного процесса.

Продвижение в процессе девиктимизации может быть обеспечено только благодаря системному подходу, предполагающему одновременное воздействие и на профессионально-образовательную среду, и на личность инвалида. Совокупность общественных ресурсов и ресурсов развития личности для решения трудных жизненных задач — это система мер, совокупность мероприятий, ресурсов и условий, необходимых и для актуализации и наращивания собственного потенциала личности студента с ОВЗ, и для интенсификации и повышения эффективности его обучения. Содержание этой деятельности предполагает разрешение противоречия между наличием ресурса и актуализацией его потенциальных и реальных возможностей в определенных организационных формах.

*Ресурсы* можно разделить на четыре группы:

▪ Личностные — социальный статус, социальные роли, жизненные позиции и опыт, мотивационно-потребностная сфера, индивидуальные свойства и уровень их развития.

© Фоминых Е. С., 2012

- Институциональные — уровень образования, структура образовательного процесса и учреждения и др.

- Субкультурные — специфический набор ценностных ориентаций, норм поведения, взаимодействия и взаимоотношений, набор предпочитаемых источников информации, увлечения и др.

- Ресурсы социальной среды — наличие материальных объектов, образовательных, социальных учреждений, промышленных предприятий, учреждений культуры, общественных организаций и политических движений, административных органов, с которыми взаимодействует вуз [6].

Первая группа противоречий связана с организацией работы со студентами с ОВЗ и касается выбора эффективных форм, приемов, технологий организации работы. Вторая группа противоречий и их разрешение затрагивают непосредственно личность студента, основные проблемы данного возраста и ресурсы [6]:

1. Потребность в самореализации, самоутверждении, защите, принятии и изменении жизненной ситуации, вхождении в новую общность со своеобразной структурой, ценностями и возможностями. В разрешении данного противоречия задействованы личностные ресурсы (потребности, обусловленные возрастными особенностями, занимаемая личностью позиция, наличие жизненного опыта и др.), ресурсы социальной среды и ряд субкультурных ресурсов общности (набор предпочитаемых источников информации, статусная структура, набор ценностных ориентаций и норм поведения).

2. Противоречие между требованиями к умениям самоорганизации молодого человека в связи с его вступлением во взрослую жизнь и наличным уровнем их развития. В разрешении данной проблемы используются все личностные и институциональные ресурсы, возможности субкультуры общности.

3. Противоречие между потребностью в личностном и профессиональном развитии, поиске путей его реализации и недостаточными знаниями о себе, своих возможностях и возможностях среды для осуществления этих процессов. Преодоление противоречия возможно благодаря личностным ресурсам, субкультурным ресурсам общности, а также ряду институциональных ресурсов социальной среды (проблемные лекции, научно-педагогические отряды и объединения и т.д.).

Важное ресурсное обеспечение девиктимизации студента с ОВЗ — актуализация физических, интеллектуальных, личностных, духовных и творческих возможностей, необходимых для выхода из критического состояния, стимулирование самоуважения и уверенности в себе. В научной литературе употребляются такие понятия, как развитость жизненных сил [3], жизненный потенциал [2], жизненная (личностная) продуктивность [4] и др.

Комплекс свойств, определяющих возможности осуществлять жизнедеятельность с тем или иным уровнем активности и полноты самореализации, представляет собой *жизненный потенциал* человека, включающий:

- 1) статусный потенциал — комплекс устойчивых, мало изменяющихся в процессе жизни свойств человека:

- физиологических: уровень общего физического развития и здоровья, резервные возможности организма, выраженность биологических потребностей;

- психологических: уровень общей активности, мотивации достижения и самоэффективности личности, уровень общих способностей, выраженность базовых психологических потребностей;

- культурных: уровень освоения культуры, включая систему ценностей, нравственные нормы и идеалы, общую образованность, выраженность высших психологических потребностей;

2) ситуационный потенциал — ядро жизнедеятельности: ощущение своей силы, желание активно действовать, чувство радости от самого факта своей жизни; это базовый элемент потребностей, интересов, ценностей, мотивационных тенденций человека [2].

Виктимное поведение приводит к ущербу для физического, психологического или социального здоровья личности, отражаясь на социальном функционировании и качестве жизни студентов с ОВЗ, поэтому особое внимание должно уделяться вопросам отношения студента с ОВЗ к своему здоровью.

Здоровье включено в систему социокультурной детерминации, а также определяется индивидуальной «культурой здоровья», т.е. ценностными ориентирами, целями, установками и стратегиями конкретного индивидуума. Совокупность этих факторов позволяет говорить о макродетерминации здоровья и о внутриличностных механизмах его регуляции, которые предполагают своеобразие и свободное самоопределение человека [1; 5].

Рассогласования в структуре личности, способные привести к нарушениям психического здоровья, обуславливаются блокировкой психической активности на определенном уровне, вследствие чего нарушается оптимальный режим функционирования всех остальных уровней и системы в целом, возникает дезадаптация, неспособность справиться с проблемой. Для восстановления целостности личности необходимо оптимизировать интегративные механизмы психики: сон, связанное дыхание, спонтанное движение, творчество и созидательную деятельность, положительные эмоции, осознание, социальное участие [1].

В психике конкретного человека содержится ряд компонентов, непосредственно связанных с психическим здоровьем: представления о здоровье и болезни; эмоциональное отношение к проблемам здоровья, их субъективная оценка и переживание, а также эмоциональный настрой, обусловленный общим самочувствием; поведенческие стереотипы, направленные на преодоление и поддержание здоровья. Исходя из этого в теории социальной перцепции здоровья выделяются три основные характеристики (валеоустановки) психических структур, отвечающих за состояние здоровья личности [1]:

I. Сформированность представлений о здоровье и болезни (фокусировка сознания на феноменах рассогласования, в силу которой болезнь воспринимается более дифференцированно и конкретно, чем здоровое состояние; идея дефицитарности, согласно которой человеку недостает собственных ресурсов для постоянного поддержания здоровья; установка на отказ от индивидуальной ответственности за здоровье (основная ответственность возлагается на государство и общество); отчужденное отношение к своему здоровью, обусловленное действием научных шаблонов, социальных и профессиональных стереотипов; обусловленность содержательных параметров представлений о здоровье принадлежностью индивидуума к определенной социальной группе (влияние профессиональных, гендерных, возрастных характеристик на социальную перцепцию здоровья).

II. Позитивный эмоциональный настрой, связанный с осознанием своего потенциала здоровья, а также с отношениями к себе, другим, к жизни вообще, предполагает использование внутриличностных ресурсов.

III. Стратегии активного поведения по укреплению своего здоровья и преодолению болезней, определяемые характером включенности субъекта в социальную практику оздоровления. Их сочетание определяет структуру индивидуальной «установки быть здоровым». Эти аспекты относятся соответственно к когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферам личности. Если в эмоциональном отношении к собственному здоровью и его ресурсам проявляется индивидуально-личностное своеобразие, субъектность, то когнитивный и поведенческий компоненты — это в значительной мере интерперсональные феномены, поскольку их форма и содержание определяются характером распро-

страненных социальных представлений и выработанных культурой стратегий и практик оздоровления. Это указывает на значимость духовных, нравственных и ценностно-смысловых детерминант психического и личностного здоровья студента с ОВЗ.

Модель психолого-педагогического сопровождения, призванного способствовать самопознанию студента с ОВЗ, раскрытию ресурсов его личности, преодолению психологических барьеров в процессе обучения и общения, самореализации, сохранению и укреплению психологического здоровья и в целом девиктимизации, представлена на рисунке 1.

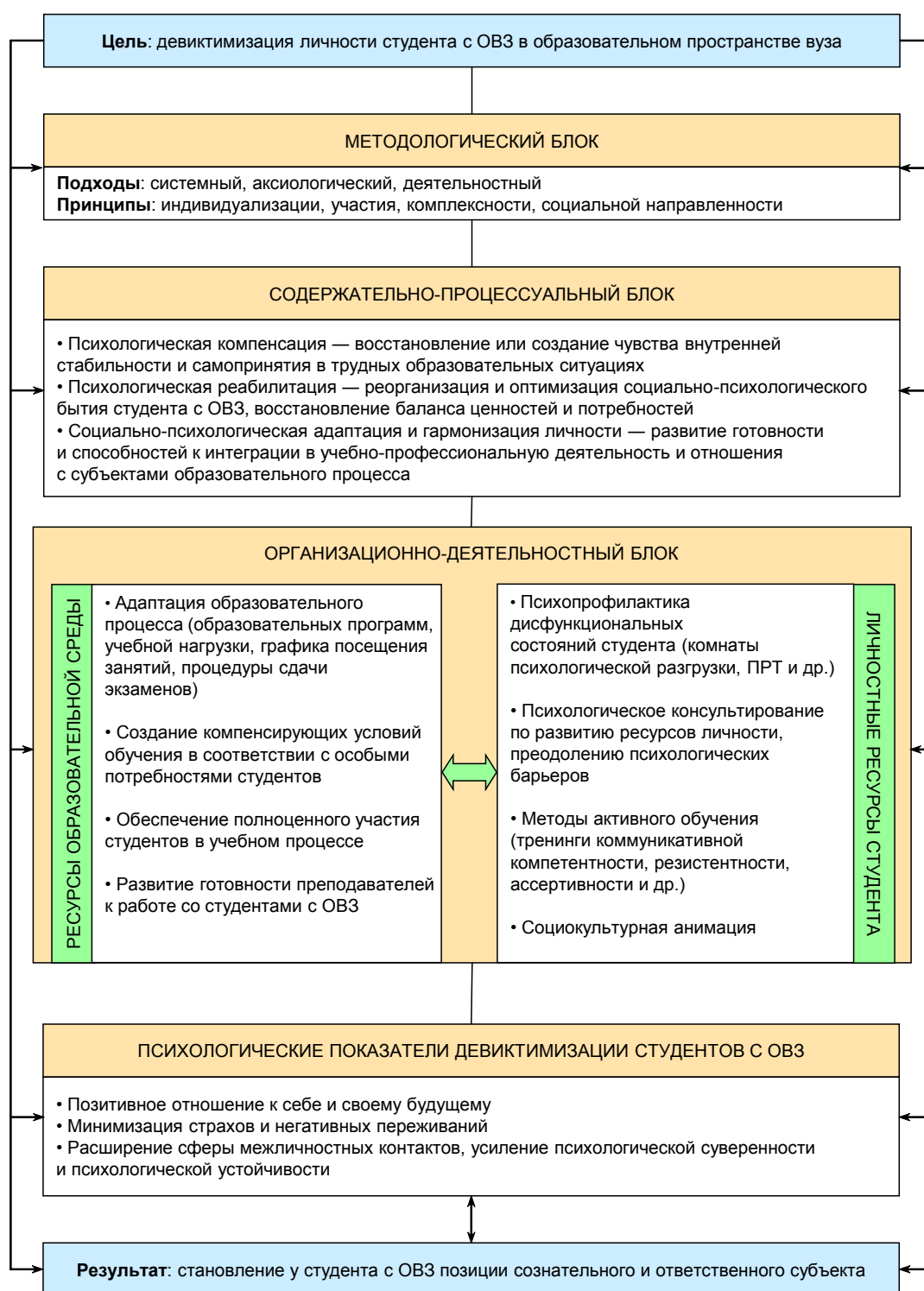


Рис. 1. Модель психолого-педагогического сопровождения девиктимизации студентов с ОВЗ

Итак, девиктимизация — трансформация личности из потенциальной, реальной или воображаемой жертвы в сознательного и ответственного субъекта своей жизни. Анализ возможностей вуза в работе со студентами с ОВЗ позволяет выделить в качестве теоретического основания специфику реабилитационных, компенсаторных и адаптационных процессов с активизацией и мобилизацией ресурсов профессионально-образовательной среды и личностных ресурсов студента. В качестве основных ориентиров девиктимизации рассматривается: формирование способности контролировать события, понимать причины стресса, осознавать действия, которые необходимо предпринять; развитие гибкости в решении проблем; снижение уровня тревожности; преодоление комплекса неполноценности; отказ от непродуктивных защитных стратегий; утверждение своей индивидуальности через конструктивное поведение и общение; формирование способности позитивно воспринимать себя и жизнь.

#### Список использованной литературы

1. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М. : Издат. центр «Академия», 2001. 352 с.
2. Зараковский Г. М. Качество жизни населения России: Психологические составляющие. М.: Смысл, 2009. 319 с.
3. Лига М. Б. Качество жизни как основа социальной безопасности: монография / под ред. проф. М. В. Константинова. М. : Гардарики, 2006. 223 с.
4. Нартова-Бочавер С. К. Человек суверенный: психологическое исследование субъекта в его бытии. СПб. : Питер, 2008. 400 с.
5. Психология здоровья : учебник для вузов / под ред. Г. С. Никифорова. СПб. : Питер, 2006. 607 с.
6. Социальная работа с молодежью / под ред. Н. Ф. Басова. 2-е изд. М. : Дашков и К, 2009. 328 с.
7. Шаповал И. А. Специальная психология. М. : ТЦ «Сфера», 2005. 197 с.

Поступила в редакцию 25.10.2012 г.

*Екатерина Сергеевна Фоминых*, старший преподаватель  
Оренбургский государственный педагогический университет  
460844, Российская Федерация, г. Оренбург, ул. Советская, 19  
E-mail: [fominyh.yekaterina@yandex.ru](mailto:fominyh.yekaterina@yandex.ru)

**E. S. Fominykh**

#### **Devictimization of physically challenged students in a higher education institution: psychological approach**

The article considers the specifics of devictimization of physically challenged students in a higher education institution. It analyzes psychological constitutive of devictimization process. The author presents her own model of psychological-pedagogical monitoring of devictimization of physically challenged students.

**Key words:** devictimization, physically challenged students, educational environment.

*Ekaterina Sergeevna Fominykh*, Senior Lecturer  
Orenburg State Pedagogical University  
460844, Russian Federation, Orenburg, ul. Sovetskaya, 19  
E-mail: [fominyh.yekaterina@yandex.ru](mailto:fominyh.yekaterina@yandex.ru)