

Е.С. ФОМИНЫХ
(Оренбург)

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РИСКОВ ВИКТИМИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Проводится анализ ограниченных возможностей здоровья как условия виктимности и виктимизации личности. Рассматриваются риски образовательной среды вуза с точки зрения ее виктимогенности для студентов с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: *ограниченные возможности здоровья, инвалидность, виктимность, виктимизация, виктимогенные риски.*

Начало XXI в. для многих государств, в том числе и для России, ознаменовалось сменой приоритетов общественного развития, в частности смещением акцента с экономической составляющей на «человеческий ресурс»: потенциал личности, интеллект, образование. Эта смена ориентиров в еще большей степени усугубляет положение социально незащищенных слоев, препятствуя их полноценной адаптации, интеграции и эффективному социальному функционированию, усиливая виктимность.

Одним из самых высоковиктимных статусов в России признается инвалидность, ограниченные возможности здоровья (ОВЗ). Профессиональное образование лиц с ОВЗ как главное условие их самостоятельной и независимой жизни, является той сферой, в которой резко выражен дисбаланс между негативными внешними воздействиями и способностью преодолевать различные риски, угрозы, опасности (М.Б. Лига).

Традиционно виктимология (от лат. *victima* – живое существо, приносимое в жертву богу, жертва) исследовала характер и поведение жертв преступлений. В современном мире количество и характер виктимогенных ситуаций не ограничивается криминальным причинением вреда, и объектом современной виктимологии признаются лица, находящиеся в кризисном состоянии вследствие несчастных случаев, природных и техногенных катастроф, эпидемий, вооруженных конфликтов, различных видов насилия, аддиктивного поведения, неблагоприятных условий социализации, психических отклонений и дефицитарных деформаций личности. Исходя из теоретических позиций виктимологии, можно определить:

– *виктимность* как системное свойство личности, проявляющееся в форме ее социального, биологического, психологического и морального деформационного отклонения, закрепленного в привычных формах поведения, отклоняющегося от норм безопасности и обуславливающего потенциальную или реальную предрасположенность субъекта становиться жертвой (Д.В. Ривман, Т.В. Варчук, В.Я. Рыбальская, А.В. Туляков и др.);

– *виктимизацию* как процесс повышения степени виктимности лица или общества (Д.В. Ривман, Т.В. Варчук и др.).

Повышенная уязвимость лиц с ОВЗ в условиях инклюзии в профессионально-образовательное пространство обуславливается совокупностью объективных факторов, отражающих повышенную уязвимость в отношении разного рода социальных рисков, субъективных – как следствие действия нетипичных психофизиологических особенностей личности в «особых» условиях их развития, а также виктимогенных рисков образовательного пространства.

В соответствии с концепцией Министерства образования РФ, *студент* и *инвалид* – два разных статуса, предполагающих дополняющие друг друга отношения между индивидом, вузом и государством. С одной стороны, студент с ОВЗ имеет в вузе статус обычного студента, что подчеркивает реальное равенство, уважение человеческого достоинства, партнерство (при таком развитии событий многие студенты с ОВЗ оказываются исключенными из учебного процесса в силу неприспособленности вузовского образовательного пространства к их особенностям). Д.И. Фельдштейн в качестве социаль-

ных механизмов нарушения духовного и физического здоровья обучаемых выделяет характер учебной нагрузки, особенности организации образовательного процесса, отношения между преподавателями и студентами, специфику применения новых технологий, эмоциональную неустойчивость педагогов-практиков, психотравмирующие аспекты речевого поведения педагогов [11]. С другой стороны, студент с ОВЗ имеет в вузе статус не только студента, но и инвалида [12] и относится к социально уязвимой категории, что обусловлено рядом факторов.

1. Возрастной критерий – молодежь наряду с детьми и пожилыми людьми имеет ограничения в определении жизненно важных ресурсов и возможностей их самостоятельного удовлетворения. Возрастная уязвимость молодежи детерминирована прежде всего а) отсутствием своего собственного социального положения и определением социального статуса за счет социального положения родителей либо сферы будущей профессиональной деятельности; б) принадлежностью к различным структурам общества, мерой включенности в модели социально одобряемого поведения.

2. Несоответствие между реальными (наличными) ресурсами, характерными для инвалидности, и требованиями профессиональной образовательной среды.

3. Социальные риски, определяющие маргинальное положение лиц с ОВЗ как социальной группы, переходное состояние от благополучия к неблагополучию, а также несущие в себе потенциал негативных изменений в определенной ситуации (материальной, правовой, физической, психологической, социальной и т.п.) [9].

Действительно, ограниченные возможности здоровья создают особую ситуацию развития личности, т.к. меняются условия существования человека, качество и стиль жизни, искажается процесс социализации. Л.С. Выготский указывал на то, что специфика развития при дефекте обуславливается не столько самим дефектом (его инвалид непосредственно не ощущает), сколько его социальными последствиями, проявляющимися в перестройке системы социального взаимодействия, снижении социальной позиции инвалида. «Социальный вывих» определяет особую психологическую позицию, характеризующую как чувство малоценности, через которое преломляется процесс развития инвалида [2].

В.В. Сорокин своеобразие жизненной ситуации лиц с ограниченными возможностями здоровья связывает с влиянием сразу нескольких видов депривации: первичной (клинической), обусловленной недостатками зрения, слуха, речи, двигательной активности; социальной, проявляющейся в сужении круга общения; эмоциональной (холодное и равнодушное отношение в семье) [8].

Среди основных *личностных деформаций* лиц с ограниченными возможностями здоровья отмечаются:

- сужение сферы интересов и потребностей, апатичность, безынициативность, эгоцентрические установки, аутичность, тревожность, недоверчивость, внушаемость, склонность к подражанию;
- ослабление мотивационной сферы, доминирование мотива избегания неудачи и редукция мотива достижения, что выражается в отказе от борьбы; изменение содержания ведущего мотива деятельности или его замена содержанием более низкого мотива либо новым мотивом; упрощение деятельности и обеднение ее целевой структуры;
- в сфере самосознания – бедность его содержания, существенные расхождения между образами реального и идеального Я, нарушение критичности и снижение уровня самоконтроля, преобладание экстернального локуса контроля, высокая интравертированность, завышенная или заниженная неустойчивая самооценка, негативные фиксированные установки, психотравмы, комплексы (Там же).

Все это препятствует успешной коммуникации инвалидов, сужая круг их отношений с миром. В жизненной позиции лиц с ОВЗ зачастую проявляются две негативные тенденции: *инфантилизм* и *иждивенчество*, характеризующие социальную и психологическую незрелость. Инфантилизм как свойство жизненной позиции характеризуется уподоблением ребенку, эмоциональной неустойчивостью, незрелостью суждений, капризностью и подчиненностью. Иждивенческие установки и проявления представляют собой стремление существовать за чужой счет, восприятие своего зависимого положения как морального, отказ от самостоятельного принятия решений. Данные особенности формируются

в результате «автоматического» удовлетворения окружающими основных потребностей лиц с ОВЗ как обыденного, естественного, при этом отсутствует переживание их положительной значимости. Возможные трудности деморализуют человека с ограниченными возможностями здоровья, приводя в состояние пассивного страдания без естественной мобилизации, активно-действенной установки на доступное преодоление трудности [9].

Разносторонняя функциональная недостаточность, возникающая как следствие первичного нарушения, является причиной не только отклонений в личностном развитии, но и *деформации и дисгармонизации социальных отношений* человека с ОВЗ и общества, диссоциальности, т.е. отклонений в «социальном поле» в виде нарушения социальной перцепции, искаженного представления о собственной личности, противоречий между ценностными отношениями личности инвалида и требованиями среды, отсутствия или подавления социально значимых мотиваций, искажения ценностей [10]. Успешной коммуникации лиц с ОВЗ препятствует наличие коммуникативных ограничений и барьеров, ограничение мобильности, недостаточность навыков межличностного взаимодействия, личностные переживания дефекта, неприятие и ограничение общения со стороны социума и, как следствие, фиксированные негативные установки самих инвалидов. В то же время существование в культуре стереотипного образа «человека-инвалида», нуждающегося в постоянной заботе, помощи, жалости и сочувствии, является не менее значимым препятствием полноценной независимой жизни, укрепляющем в инвалиде чувства собственной неполноценности и беспомощности, воспринимаемых как следствие собственных личных качеств, неизменных и распространяющихся на все сферы жизни.

В целом совокупность особенностей развития и жизни лиц с ОВЗ создает существенные трудности в процессе получения профессионального образования, предопределяя повышенный риск виктимизации в рамках образовательной среды. Е.В. Руденский механизмом виктимизации личности в образовательном процессе считает дефицитарную социализацию личности, выражающуюся в дезадаптации, дезинтеграции, деиндивидуализации и утрате возможностей к конструктивному самоутверждению личности в социуме [5]. Важными предпосылками данного процесса являются психологические аспекты готовности / неготовности инвалида к обучению в вузе, включающие:

- осознание своего дефекта и отношение к нему;
- понимание неготовности общества принять инвалида как равного;
- недостаточную информированность по социально-правовым вопросам в отношении своих льгот, прав и обязанностей;
- несформированность коммуникативных навыков и др. [6].

О.О. Андронникова связывает процесс виктимизации с общественными изменениями, лишаящими общество такой характеристики, как безопасность [1]. В результате актуализируется роль социальных институтов (семья, образовательное пространство, пространство трудовых отношений) в удовлетворении этой базовой потребности человека. Отсутствие безопасности в образовательной среде вуза трансформирует педагогическое общение в механизм социально-педагогической виктимизации, деформации личности в направлении ее виктимизации. Анализ современных научных трудов позволяет обобщить и систематизировать *риски образовательной среды вуза с точки зрения ее виктимогенности для студента с ограниченными возможностями здоровья* [1; 4; 6; 8; 12].

Виктимное мировоззрение студента с ОВЗ как участника образовательного пространства. Студент с ОВЗ воспринимает пространство вуза враждебным, полным непредсказуемых и неуправляемых опасностей, рассматривая себя как реальную и потенциальную жертву этих опасностей, которые беспрестанно причиняют ущерб, угрожают жизни. Доминирующая при этом потребность в безопасности мобилизует личностные ресурсы на борьбу с угрозой, а не на обучение и развитие. Отсутствие ощущения безопасности приводит к специфическому изменению личности студента с ОВЗ, побуждающему его вырабатывать комплекс виктимных установок на окружающий мир и себя в нем. Отметим: личностные установки наряду с мотивами, притязаниями, ожиданиями, потребностями и интересами являются психологическими составляющими виктимности. Чувство небезопасности

окружающей среды приводит к полному или частичному разрушению базисных убеждений, касающихся позитивного Я-образа, ценности и значимости Я, справедливости и доброжелательности мира и к формированию негативных коммуникативных установок.

Включение студента с ОВЗ в подсистемы образовательной среды: формальную (нормы и правила образовательного учреждения); полуформальную (внеучебная деятельность); неформальную (сеть дружеских подсистем). Зачастую студенты с инвалидностью «не вписываются» в рамки этих подсистем, приобретая повышенную виктимность за счет отвержения сверстниками, низкого статуса, престижа.

Неудовлетворение базовой потребности студентов с ОВЗ в лично-доверительном общении и, как следствие, негативное отношение к образовательным учреждениям, нарушение психического и физического здоровья, склонность к деструктивному поведению. Межличностным отношениям в студенческой группе могут препятствовать личностные качества студента с ОВЗ, негативное отношение сокурсников, чувство отчужденности и одиночества вследствие ограниченного опыта общения. Определенный риск несет в себе и свойственное данному возрасту противоречие адаптационного процесса: между новыми для студента требованиями, условиями и сложившимися до вуза стереотипами поведения.

Недостаток психологической безопасности в межличностных отношениях студента и педагогов приводит студента к нежеланию просить о помощи и к изоляции. Согласно концепции психологической безопасности образовательной среды, факторами виктимизации студента с ОВЗ является трансформация педагогического общения в механизм социально-педагогической виктимизации личности: а) социально-психологическая деформация личности преподавателя и механизмы ее возникновения, б) насильственные отношения в межличностном пространстве.

Возникающие в педагогическом процессе насилие, притеснение или попытка сделать что-то против воли человека порождают его сопротивление, которое может выражаться как внутреннее (уход от контактов, самообвинение, отрицательное отношение к самому себе, аутоагрессия) или внешнее (нарушение общепринятых норм, дисциплины, непослушание, «акты неповиновения»). Это сопротивление осложняет систему взаимоотношений педагога и студента, виктимизируя личность каждого из них. Возникающее в итоге длительное эмоциональное напряжение провоцирует поиск деструктивных выходов из психотравмирующей ситуации в виде ненормативных форм профессионального поведения у педагогов и деструктивного поведения студента виктимного либо агрессивного характера.

Несоответствие возможностям студента с ОВЗ уровня требований учебной деятельности, учебного предмета, пробелы школьного обучения, пассивная позиция в процессе обучения, отсутствие интеграции между различными предметами и трудности в процессе самостоятельной работы. Все это может быть результатом надомного обучения ребенка, часто или хронически болеющего, или обучения в специальной (коррекционной) школе, часто интернатного типа, имеющего наряду с достоинствами и ряд существенных недостатков, особенно в плане дальнейшей социальной интеграции выпускника.

Существенным риском является невозможность учета при организации учебного процесса по общим требованиям индивидуальных физиологических ограничений (продолжительность лекций, скорость и возможность записи лекций, величина зрительных и иных нагрузок и т.д.), а также отсутствие необходимого опыта у преподавателей при отдельных проявлениях инвалидности (например, нарушениях речи или слуха).

Отсутствие здоровьесберегающих и реабилитационных технологий и их учета в учебных планах, методах преподавания, расчете нагрузки и особенностях штатного расписания вуза, а также в спектре услуг и приспособлений его пространства затрудняет обучение лиц с ОВЗ навыкам учения и поведения в интегрированной среде, ограничивает доступ к специальной технике и библиотеке и т.д. В результате чрезмерная стрессовая нагрузка приводит к возникновению ситуации перенапряжения, к значительному ухудшению физического и эмоционального состояния студента, дистрессу, хроническому пере-

утомлению, снижению мотивации, возникновению апатии и депрессивных состояний, подтверждая и фиксируя ролевую позицию «жертвы» и способствуя виктимной дезадаптации.

6. Особая социальная роль «студент-инвалид», значительно осложняющая процесс адаптации в типовых вузах. Среда вуза, неадаптированная к потребностям студента с ОВЗ, а также недостаточность адаптационных способностей студентов с инвалидностью, включая их знания, умения, навыки и систему межличностного взаимодействия с профессиональным и социальным окружением, приводит к ломке и так неустойчивых социальных установок и стереотипов; укрепляет ощущение опасности окружающего мира, социальной незащищенности, неуверенности в собственном будущем. Все это усиливает фиксацию на дефекте, осложняет самореализацию личности и обостряет неудовлетворенность своей дееспособностью, состоянием здоровья, психологическим состоянием, способствуя закреплению в виктимном статусе.

Итак, виктимизация студентов с ОВЗ в условиях инклюзии в образовательное пространство вуза представляет собой процесс и результат кумуляции негативных эффектов личностной виктимности и виктимогенных рисков образовательной среды, что в совокупности существенно осложняет процесс получения профессионального образования. Сказанное актуализирует необходимость специального психолого-педагогического сопровождения студента с ОВЗ в процессе получения им высшего профессионального образования.

Литература

1. Андроникова О.О. Психологическая безопасность образовательной среды вуза. URL: <http://www.obrazovanie9.ru/articles/338-psy-bezopasnostj-vuza.htm> (дата обращения: 16.11.2010).
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб. : Лань, 2003.
3. Донкан И.М. Социальная эксклюзия семей, имеющих детей-инвалидов : автореф. дис. ... канд. соц. наук. Хабаровск, 2010.
4. Лошакова И.И., Ярская-Смирнова Е.Р. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов // Социально-психологические проблемы образования нетипичных детей. Саратов : Изд-во пед. ин-та СГУ, 2002.
5. Руденский Е.В. Дефект социализации личности как базовая категория виктимологии образования. Новосибирск : Соцтехсервис, 2004.
6. Сафонова Ю.А. Проективная модель формирования социальной идентичности студентов-инвалидов в вузовской среде: социально-философский анализ : автореф. дис. ... канд. филос. наук. М., 2011.
7. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности. М. : Изд. центр «Академия», 2001.
8. Сорокин В.М. Специальная психология / под науч. ред. Л.М. Шипицыной. СПб. : Речь, 2003.
9. Социальная работа с молодежью / под ред. д-ра пед. наук, проф. Н.Ф. Басова. 2-е изд. М. : Изд.-торг. корп. «Дашков и К», 2009.
10. Шаповал И.А. Специальная психология. М. : ТЦ Сфера, 2005.
11. Фельдштейн Д.И. Приоритетные направления развития психолого-педагогических исследований // Бюллетень Высшей аттестационной комиссии Министерства образования Российской Федерации. 2005. №6. С. 1 – 11.
12. Ярская-Смирнова Е.Р., Романов П.В., Зайцев Д.В. [и др.]. Политика в сфере высшего образования инвалидов // Журнал исследований социальной политики. 2004. Т. 2. №1. С. 91 – 114.

Psychological analysis of victimization risks in the system “student – disabled – educational environment”

There is analyzed the disability as the condition for victimization of a person. There are regarded the risks of the educational environment of a higher school from the point of its victimization for a disabled student.

Key words: *disability, disabled, victim, victimization, victimization risks.*