

Лекция 2.1 Психофизиологические особенности инвалидов и людей с ОВЗ

В настоящее время принято разделять два понятия — инвалид и лицо с ОВЗ. При всей их синонимичности существуют некоторые различия.

Определение инвалидности (инвалида) зависит от ее понимания. Существует четыре модели инвалидности:

- моральная,
- медицинская,
- реабилитационная,
- социальная.

Моральная модель — первое понимание инвалидности, но мало используемое в наши дни, — определяла инвалидность как позор и религиозное наказание за грехи.

Медицинская модель инвалидности возникла в связи с бурным развитием медицины в XIX веке. Она рассматривает физические и психические отличия между людьми в терминах патологических отклонений и дефектов, неполноценности. Так, инвалиды вынуждены исполнять традиционную роль больного, роль социального аутсайдера. Эта роль заключается, с одной стороны, в неспособности к независимой жизни и отказе от ответственности и обязательств перед обществом, а с другой — в ожидании повышения своего статуса после медицинского излечения.

Главная проблема инвалида с точки зрения **реабилитационного** подхода — это наличие у больного не соответствующего норме тела или психики и нуждающегося в медицинском лечении и реабилитации, чтобы устранить или компенсировать возникшие функциональные расстройства. Данная модель предполагает адаптацию социальной сферы для нужд инвалидов.

Социальная модель не отрицает наличия дефектов и физиологических отличий, определяя инвалидность как нормальный аспект жизни индивида, а

не девиацию, и указывает на социальную дискриминацию как на наиболее значительную проблему, связанную с инвалидностью.

В 1975 году ООН принимает Декларацию о правах инвалидов. В соответствии с ней, инвалид — это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, врожденного или нет, его (или ее) физических или умственных возможностей.

Официальные же документы России определяет инвалида как лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Чаще всего сейчас используется определение инвалидности, пропагандируемое Международным движением за права инвалидов. Инвалидность, по мнению этой организации, — это препятствие или ограничение деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, вызванными существующими в обществе условиями, при которых люди исключаются из активной жизни.

(рекомендуется посмотреть видео по адресу:
<https://www.youtube.com/watch?v=JxyiKu3Xal>*)*

Вследствие перехода к социальной модели инвалидности и изменения подходов к определению инвалидности, понятие «инвалид» в России стало заменяться понятием «лицо с ограниченными возможностями здоровья».

На настоящем этапе понятие «лицо с ограниченными возможностями» четко не определено, несмотря на частое использование в законодательных, нормативных, методических и других документах, в печати и СМИ. К лицам с ОВЗ относят как инвалидов, так и лиц, которым не назначена инвалидность, но имеющие любое (пусть даже и временное и незначительное) ограничение в здоровье.

Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья» объединяет собой различные категории населения, которые принадлежат к группам риска, у которых ограничены возможности жизнедеятельности (как пример - заключенные в тюрьмах так же ограничены!), а сам термин «инвалидность» не несет в себе негативного смысла. Лицо с ОВЗ, имеющее постоянные проблемы со здоровьем, можно полностью соотнести с понятием «инвалида». Именно эта категория лиц с ОВЗ наиболее точно описывает эту группу людей, потому что именно постоянные проблемы со здоровьем накладывают отпечаток на жизнь человека. Временные же ограничения здоровья могут и не повлиять на развитие психики человека.

В отличие от проблем, связанных с нормальным развитием профессионального самосознания, проблемы профессионального самоопределения лиц с ОВЗ не получили достаточного освещения в психологической литературе — исследования по данной проблематике немногочисленны.

В работах, посвященных психологическим особенностям лиц с ограниченными возможностями, подчеркивается значимость клинико-физиологического аспекта для указанных лиц. Их ведущая соматическая патология и сопутствующие ей расстройства сильно влияют на использование навыков, в том числе сформированных в процессе профессионального обучения. Эти расстройства определяют систему личностных отношений лица с ОВЗ, в том числе с окружающими и с обществом в целом. Таким образом, медицинский аспект в развитии самосознания и профессиональном самоопределении лиц с ОВЗ играет приоритетную роль, определяя специфику данного процесса.

Характеристика человека как индивида определяется его биологическими особенностями: наследственностью, особенностями организма, состоянием здоровья, физической и психической энергетикой. Индивидуальные особенности влияют на темп и уровень развития человека и как личности, и как профессионала. К ведущим личностным характеристикам

человека относятся его отношения, мотивы, интеллект, эмоционально-волевая сфера. Они косвенно, опосредованно влияют на индивидуальное развитие и в основном обуславливают профессиональное становление. Уровень профессиональных достижений человека определяется и индивидуальными особенностями, и личностными характеристиками.

Но, кроме состояния здоровья, также важнейшими факторами в профессиональном самоопределении лиц с ОВЗ выделяют и социально-психологические факторы.

Серьёзные заболевания влияют на нормальное развитие личности (в большинстве случаев) и ее профессиональное становление (во всех случаях). Также проблемы со здоровьем влияют и на социализацию.

По мнению Б.Г. Ананьева, социализация протекает в двух направлениях: становление человека как личности и как субъекта деятельности. Результатом является образование индивидуальности.

Развитие профессионального самосознания у лиц с ОВЗ рассматривается в отечественной литературе по тем же этапам (уровням), что и для физически здоровых людей, но с учетом специфики здоровья инвалида, влияния заболевания на процесс психологического развития, временем и причинами приобретения заболевания.

Так, на стадии формирования профессионального самосознания проблемы лиц с ОВЗ связаны с особенностями внутрисемейных отношений. К этим особенностям в первую очередь относится родительская позиция в отношении профессионального выбора ребенка, которая часто бывает неадекватной. Также важными факторами являются наличие деформаций взаимоотношений, недостаточность компетенции членов семьи в отношении динамики заболевания, медицинских, социальных и трудовых перспектив ребенка с таким заболеванием.

Другим важным аспектом в личностном и профессиональном развитии лиц с ОВЗ является низкая общепрофессиональная информированность, недостаточность (отсутствие) сформированности общетрудовых умений и

навыков, профессиональных интересов, а также неадекватность самооценки собственных возможностей в будущей профессиональной (трудовой) деятельности, способных предопределять специфику профессионального самоопределения на стадии роста.

В исследованиях, посвященным реабилитации и профессиональному становлению инвалидов, отмечается, что при получении высшего образования основной проблематикой, во многом обуславливающей его специфику, может являться характер динамики заболевания студента. Соматическое неблагополучие, стабилизация или ухудшение болезни, способны затруднить или сделать невозможным продолжение профессиональной деятельности вообще, либо по имеющейся основной специальности.

Основной проблематикой, определяющей особенности профессионального самоопределения лиц с ОВЗ, является характер динамики основного заболевания — резкие или постепенные стабилизации или ухудшения состояния, проявлений болезни. Эти показатели способны затруднить и даже сделать невозможным продолжение профессиональной деятельности, как в целом, так и по основной специальности.

В современной практике социальной работы развитие профессионального самосознания инвалидов рассматривается наряду с медицинской и социальной и в рамках профессиональной реабилитации. Профессиональное самоопределение в данном случае понимается в контексте комплекса мероприятий, направленных на включение инвалида в работу в доступных по состоянию здоровья условиях труда. Тем самым развитие профессиональной Я-концепции лица с ОВЗ способствует материальной независимости и интеграции инвалида в общество.

В контексте реабилитации инвалида его профессиональное самоопределение в первую очередь должно строиться с учетом доступности профессии и специфики заболевания, а также склонностей, интересов, возможностей инвалида и потребностей рынка труда.

Специфику профессионального самоопределения лиц с ОВЗ определяют факторы объективного и субъективного плана. Среди объективных показателей стоит отметить:

- трудовой потенциал;
- характер и особенности заболевания, последствий травмы;
- характер и степень нарушения функций;
- клинический и трудовой прогноз, показания и противопоказания к трудовой деятельности по определенной профессии, реабилитационный потенциал инвалида в целом.

Кроме того, специфика профессионального самоопределения лица с ОВЗ также тесно связана с общей социально-экономической ситуацией региона, где проживает инвалид, уровнем безработицы, спросом на рынке труда, выделения квот для инвалидов на предприятиях, организациях и т.д. .

В контексте определения адекватности профессионального выбора и эффективности последующего профессионального образования и трудоустройства инвалидов также отмечается весомая роль субъективных факторов. Так, существует большой разрыв между имеющейся социально-педагогической и трудовой ориентацией инвалидов после получения профессионального образования и их профессиональным становлением.

Наиболее часто встречающимися у лиц с ОВЗ проблемами субъективного плана в контексте их профессионального самоопределения являются:

- незнание своих личных, социальных и профессиональных возможностей и ограничений деятельности, неадекватность самооценки своего образования и последующего трудоустройства;
- недостаток информации о доступных профессиях, их характеристиках и предъявляемых к их представителям требованиях, о возможностях получения профессии;
- недостаточная социальная адаптация, несформированность важных социальных навыков;

- отсутствие общей готовности к труду, инфантильность, низкий уровень активности в профессиональном обучении и трудоустройстве.

В большинстве случаев эти проблемы обуславливаются, с одной стороны, практически недоступной квалифицированной профориентационной консультацией, предполагающей возможность получения информации о вариантах профессионального развития в данном регионе, учитывающей специфику лиц с ОВЗ по сравнению с практически здоровыми людьми. Но в практике профессиональной консультации не учитывается специфика профориентации лиц с ОВЗ, заключающаяся в большем внимании на социально-медицинских параметрах их состояния, в придании им ведущего значения в отношении подбора доступных видов профессиональной деятельности. Также не учитывается повышенное значение коррекционных мероприятий по созданию положительных