

Секция «Психология образования: обучение и развитие»

**Социальная поддержка студентов с ОВЗ**

**Силантьева Татьяна Андреевна**

*Студент (магистр)*

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Факультет социальных наук, Москва, Россия

*E-mail: tanyasilantieva@yandex.ru*

В настоящий момент написано достаточное количество работ по преодолению ситуации травматического опыта, трудных жизненных ситуаций и стресса. В западной литературе этот процесс носит название совладания. Но все работы акцентируются на отдельных стратегиях и факторах преодоления неблагоприятной ситуации. Нет удовлетворительной универсальной модели преодоления трудностей, находящихся за гранью способности с ними справиться человеком в настоящий момент. Мы попытались проделать подобную работу относительно возможностей устанавливать адекватную саморегуляцию в ситуации ограниченных возможностей здоровья (инвалидности). Проблема ограниченных возможностей здоровья заключается в том, что физиологические ограничения затрудняют встраивание личности в новые социальные ситуации, ввиду социальной стигматизации положения инвалида и недостаточной развитости социальной саморегуляции у самих лиц с ограниченными возможностями здоровья. В связи с этим, первостепенное значение для личностного и социального развития имеет формирование поддерживающего социального окружения для реализации целей деятельности и адекватного функционирования в целом. Особенность нашего понимания проблемы в ресурсном подходе к процессу совладания. В рамках ресурсного подхода сформированность системы саморегуляции и социальной поддержки могут выступать ресурсами преодоления трудной жизненной ситуации.

Социальная поддержка для людей с инвалидностью является одним из главных ресурсов совладания с затрудненными условиями жизни (Леонтьев Д.А. Специфика ресурсов и механизмов психологической устойчивости студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного образования - Психологическая наука и образование - 2011. № 3).

Теоретико-методологической основой исследования являются представления о роли регуляции и социального опосредствования в структуре психической деятельности (Выготский, Зейгарник), различных уровнях и механизмах саморегуляции (Баумайстер, Дикая, Конопкин, Моросанова, Прохоров, Хекхаузен), теории социальной поддержки (Муздыбаев, Ядов, Шварцер, Лифинцева, Cutrona, Cohen, Hobfoll, Sarason); теории стресса и совладающего поведения (Lang, Антоновски, Лазарус и Фолкман, Селье, McLanahan S., Sanderful G. и др.)

В работе рассматриваются существующие модели социальной поддержки и их роли в трудной жизненной ситуации, проводится эмпирическая проверка построенной теоретической модели на выборке студентов с ограниченными возможностями здоровья (с ОВЗ).

Более века назад французский социолог Дюркгейм обнаружил, что суициды случаются гораздо чаще среди людей со слабыми социальными связями. Сейчас является общеизвестным тот факт, что люди с менее развитым интеллектом чаще встречаются среди тех, кто не встроены в социальную реальность. Более того, физическое здоровье и долгая жизнь имеют своим источником социальные факторы. Теория заботы Боулби утверждает, что достаточная эмоциональная забота в раннем возрасте служит источником чувства защищенности и уверенности в отношениях в будущем.

При рассмотрении отношений между здоровьем и социальным окружением мы будем исходить из того, что здоровье детерминировано не только биологическими, но и психологическим и социальными факторами.

Также есть сведения о том, что благоприятное социальное окружение способствует боль-

шей продолжительности жизни. Кроме того тяжело заболевшие люди более склонны устанавливать близкие социальные контакты. При этом если они не получают достаточно поддержки, то чаще умирают.

Социальная поддержка (СП) в зарубежной психологии определяется как доступные социальные ресурсы, предоставленные непрофессионалами в формальных группах поддержки и неофициальных помогающих отношениях.

На основе теории Выготского нами описываются условия инклюзивного образования как социальная среда развития саморегуляции для учащихся с ОВЗ. Основную роль в развитии всех детей играет социальное окружение «в онтогенезе каждого человека формирование мозговых структур идет в зависимости от его участия в социальных формах активности, недостаток социального общения в раннем возрасте может вести к необратимым последствиям в формировании и функционировании мозга» (Ахутина Т, 2012). Таким образом, социальные отношения и социальная ситуация является той средой, в которой происходит формирование саморегуляции. Мы можем предположить, что процесс развития ребенка при переходе от ступеней «внешняя регуляция - саморегуляция» включает в себя момент регуляции с участием социальных отношений, что описано Выготским в его понятии зоны ближайшего развития. Л.С. Выготский, описывая ЗБР, говорил об учебных задачах. Но его теорию, на наш взгляд, можно применить и в случае «затрудненных условий развития личности» (термин Д.А. Леонтьева) в ситуации инвалидности и решения ребенком-взрослым задачи социальной адаптации и совладания с социальной болезнью.

Также нами описываются теоретические модели и функции социальной поддержки, ее роль в ситуации болезни. Существуют две главные теории, описывающие роль соцподдержки при совладании со стрессом. Согласно «буферной» теории социальной поддержки, она обеспечивает защиту от потери ресурсов при стрессе и страхует от негативных эффектов стресса. Согласно теории «главного эффекта», соцподдержка в целом вносит вклад в психологическое благополучие. Помимо этого, часть авторов (Фриц, Запф, Зиммерман, Пинтрич) считают поиск поддержки частью процесса саморегуляции. Кроме того, авторами выделяются негативные эффекты социальной поддержки (Лифинцева, Evans, S. E., & DiLillo, D. Human S. M., Gold S. N., & Cott M. A.). На основе обзора литературы, мы выдвигаем гипотезу об оптимальном вкладе социальной поддержки в саморегуляцию в трудной жизненной ситуации.

Мы формулируем гипотезу, что при инвалидности в ситуации хронического стресса социальная поддержка входит в саморегуляционные механизмы. Гипотеза проверялась на выборке студентов с ОВЗ, обучающихся в Московском городском психолого-педагогическом университете (N=48), и контрольной группе здоровых студентов (N=162). В качестве основного показателя успешности саморегуляции использовался показатель самоэффективности, в качестве дополнительного показателя социальной (не) успешности - показатель дезадаптации. На основе проведенного анализа и обработки данных, мы делаем вывод о вкладе показателя социальной поддержки в самоэффективность. Также делается вывод о том, что при избытке соцподдержки у высокоэффективных студентов с ОВЗ может происходить отказ от ее получения с целью снижения риска вторичной "социальной инвалидизации" (использования роли инвалида для получения вторичной выгоды от болезни).