

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ГОТОВНОСТЬ ВОЛОНТЕРОВ К СОПРОВОЖДЕНИЮ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Н.И.Виноградова – доктор психологических наук,
профессор

Забайкальский государственный университет, г.Чита,
Россия

В последние годы в студенческой среде широко развернулось **волонтерское движение (добровольчество)**.

Это обусловлено тем, что у молодых людей появились дополнительные возможности для самореализации в сложных социально-политических обстоятельствах жизни современного российского общества. Приобретаемые новые социальные связи расширили возможность волонтеров укрепиться в своих социально-политических представлениях, определиться в способах реализации будущей профессиональной карьеры.



Волонтерская инициатива студенческой молодежи широко поддерживается Правительством Российской Федерации и активно реализуется в университетских сообществах.

На базе Забайкальского государственного университета энергично действуют несколько волонтерских отрядов, таких как: ССПО «Ойкос», «ZOV сердца», «Капитал», «Спасатель» и др., входящие в Открытую Ассоциацию волонтерских отрядов ГородОК.



Особо чувствительны к разнообразным формам помощи люди с **инвалидностью и ОВЗ**. В образовательной среде вуза возможно развитие одновозрастных продуктивных сообществ студентов, объединяющих тех, кто мотивирован на помощь другим и тех, кто в ней нуждается.

Учитывая, что волонтерская работа не является профессиональной и студенты «вливаясь» в нее, ориентируются на собственные интересы, важно выяснить насколько желание волонтеров включиться в просоциальную деятельность отвечает ожиданиям клиентов, их удовлетворенности степенью такой помощи. Остается мало изученным вопрос, **в какой мере такая помощь влияет на становление психологической безопасности будущего специалиста с ОВЗ и сужает границы его личностного пространства**. Отсутствуют конкретные модели непосредственного обеспечения процесса содействия студентам с ОВЗ в становлении здоровьесориентированного самообразования, детализации его технологических этапов.

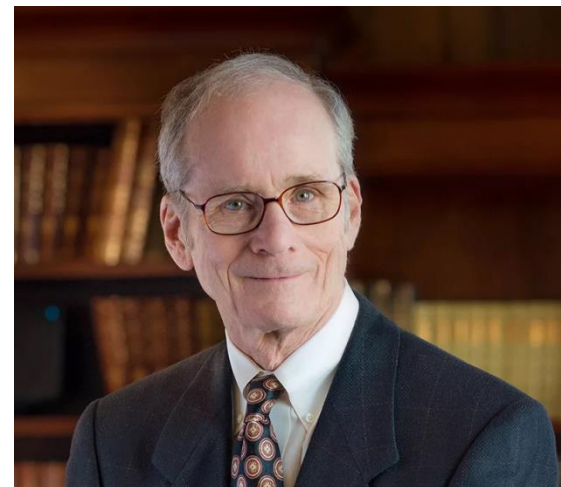
По нашему мнению, ведущим направлением содействия студентам с ОВЗ должна стать помощь в становлении **здоровьеориентированного самообразования**. Это обусловлено тем, что ориентация на качество здоровья выступает важным фактором их социализации, т.е. ресурсом организации «здорового образа жизни и целей личной деятельности и жизни в целом» Личностное самообразование предполагает непрерывное прогнозирование наиболее эффективных вариантов жизнедеятельности, усложнение способов собственной активности, планирование наиболее безопасных для здоровья вариантов поведения и принятие на себя ответственности за организацию своей жизни.

Определяясь в содержании термина «**здоровьеориентированное самообразование студентов с ОВЗ**», мы опирались на теорию самоопределения **Р. М. Райана и Э. Л. Деси**. Она раскрывает общие направления развития личности в течение его жизненного пути. В рамках данной теории ведущими детерминантами развития человека выступают:

- - удовлетворенность составом и качеством выраженности личностных потребностей (их согласованность, степень осознания возможности достижения);
- - внутренняя (автономная) мотивация, вызывающая стремление эффективно действовать, учитывая ресурс психологического здоровья;
- - выраженность волевых усилий при стремлении к внутренним целям (индивидуально выраженным) и общепризнанным (нравственным) ценностям.



Р. М. Райан



Э. Л. Деси

Направленность личных целей студента с ОВЗ в сторону организации психосберегающего образа жизни и его приверженность нравственным ценностям общества проявляются и разворачиваются при осознании ограниченности своего здоровьесохранного (психофизиологического) ресурса. R. Verhoeven установил связь между некоторыми заболеваниями, создающими серьезные ограничения в жизнедеятельности и ощущением счастья. Основываясь на его выводах можно констатировать, что именно позитивно направленные личностные векторы развития удовлетворенностью жизнью, ориентируют студента на нахождение такого варианта профессионального и личностного развития, который будет удерживать его в рамках индивидуально выраженного здорового образа жизни и здорового поведения.



R. Verhoeven

По мнению В.Н. Ростовцева «культура здоровья является единственным источником формирования здорового образа жизни». Выраженность такой поведенческой интенции, т.е. готовности соблюдать здоровый образ жизни, аттитюды относительно субъективной полезности таких действий призваны значимо продлевать периоды ремиссии и отражают качество общей культуры жизнедеятельности.

Понятие «здоровый образ жизни» применим к людям с ОВЗ в том ракурсе, что его соблюдение выступает значимым фактором, обеспечивающим **гармоничность психофизического развития и пролонгацию жизнедеятельности в целом.**

Здоровьеориентированное самообразование студентов с ОВЗ рассмотрено нами как **«внутренний жизненный шанс»**, повышающий способность реализовывать тот вариант здорового образа жизни, который обеспечивает сохранность и стабильность функционирования психофизиологических возможностей организма в условиях многоступенчатой, динамичной социализации и ее важного направления – профессионализации.

Основными механизмами здоровьесориентированного самообразования выступают:

- во-первых, способность соизмерять возможности психофизиологического ресурса организма с решением профессиональных задач, обозначенных в соответствующих профессиональных стандартах, а также реализовывать образ жизни, обеспечивающий общую удовлетворенность жизнью.
- во-вторых, принятие на себя ответственности за качество собственной жизни.
- в-третьих, способность извлекать ценностные и технологические ориентиры организации собственной жизни при взаимодействии с другими.

Процесс здоровьесориентированного самообразования студентов с ОВЗ протекает в обстоятельствах повышенной неопределенности внутренних факторов (причин), усиливающих или ослабляющих данный процесс. Степень эффективности данного процесса зависит от меры согласованности трех важнейших блоков представлений таких студентов:

- «Кто «Я» для себя? («Что из себя представляю?», «Почему именно я заболел, в чем моя вина?»);
- «Каков мой ресурс развития?»;
- «Какова временная перспектива развития и мера полноценной самореализации моего ресурса?»

Для подтверждения наших предположений о комплементарности (взаимодополнении) значимых блоков представлений и действий студентов с ОВЗ о возможностях здоровьеориентированного самообразования в организации здорового образа жизни можно воспользоваться молитвой немецкого богослова Карла Фридриха Этингера.

Ее смысловой контекст звучит так: «Господи! Дай мне силы и способность исправить в моей жизни то, что я могу исправить, дай мне терпения и смирения перенести то, что от меня не зависит, и дай мне мудрость отличить одно от другого».

Содействие волонтеров здоровьеориентированному самообразованию студентов с ОВЗ отнесем к внешним условиям, значимо влияющим на дифференцировку и согласованность действия внутренних факторов, понимаемых как личностно-обусловленные причины усложнения самообразовательных действий.

К таким факторам мы отнесли:

- ✓ стремление особых студентов к ведению здорового образа жизни
- ✓ волевую регуляцию здорового поведения
- ✓ проявление удовлетворенности качеством жизнедеятельности.

Для нас было важно рассмотреть технологию содействия волонтеров становлению здоровьеориентированного самообразования студентов с особыми нуждами как управленческого процесса, направленного на преобразование своего стиля жизни в направлении удовлетворенности жизнью в целом. Это согласуется с выводами П.К. Анохина о том, что для всякой функциональной системы системообразующим фактором является результат действия системы.

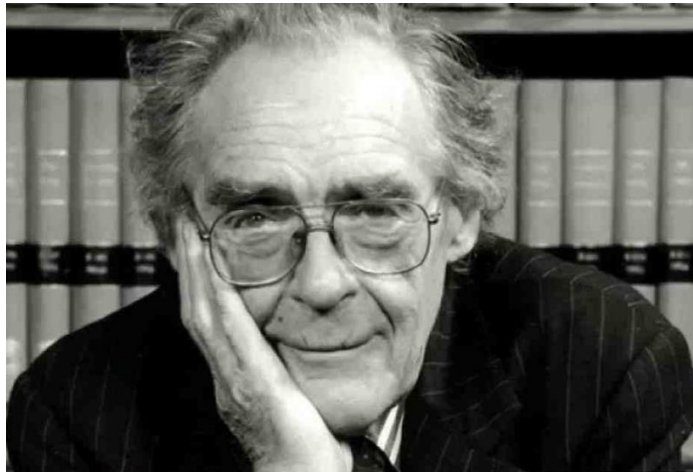
Готовность волонтеров к содействию становления здоровьесориентированного самообразования студентов с ОВЗ соотносится нами с возможностью устанавливать партнерские отношения.

Психологическим механизмом партнерства выступает способность волонтера:

- налаживать доверительные отношения со студентами, заболеваниями которых относятся к различным классам;
- выделять и диагностировать наиболее значимые параметры развития психофизиологического жизненного ресурса, выделяя его сильные стороны;
- создавать условия личностной и профессиональной социализации, усиливающие наиболее оптимальные стратегии здоровьесориентированного поведения партнеров;
- обеспечивать последовательность действий, ориентирующих партнеров на соблюдение здорового образа жизни.

Функциональная готовность волонтеров к содействию становления здоровьесориентированного самообразования студентов с ОВЗ рассматривается нами как деятельностно-обусловленная способность управлять процессами социализации студентов с ОВЗ в образовательном пространстве вуза. Технологическими звеньями управления выступает способность диагностировать, принимать решения, прогнозировать, планировать, организовывать и контролировать данный процесс.

В социализации студентов с ОВЗ большую популярность приобрели адаптивные игры. Они «улучшают системное мышление, межпрофессиональную социализацию и командную работу в большой и разнообразной группе студентов». Мы предполагаем, что включение студента с ОВЗ в процесс игровой реабилитации значительно повысит качество здоровьесориентированного самообразования.



L. Festinger

Мы предполагаем, что разработанная нами модель программы содействия здоровьесориентированному самообразованию студентов с ОВЗ позволит волонтерам не только обеспечивать расширение диапазона возможностей повышения качества жизни последних, но и усилит «поле возможностей» самих волонтеров в прогнозировании и организации собственной жизнедеятельности. Будет срабатывать механизм социального сравнения открытый L. Festinger, направленный на более детальное оценивание компонентов Я-концепции при проектировании статусно-ролевых характеристик, определяющих качество социальной идентификации и эффективность собственной жизнедеятельности.

Модель программы содействия здоровьесориентированному самообразованию студентов с ОВЗ представляет собой последовательность решения блоков задач, соответствующих общепринятому управленческому циклу. Данная программа рассчитана на достаточно продолжительный срок реализации – не менее года. Это обусловлено тем, что процесс трансформации психофизиологических и личностных изменений достаточно длителен и охватывает несколько этапов: «сопротивление изменениям; размышление о наличии проблемы и возможности ее решения; осуществление действия, когда человек фактически начинает изменять свое поведение; поддержание - человек продолжает изменять свое поведение и пытается убедиться, что это изменение становится нормой для него; завершение - изменение поведения становится постоянным».

Управление волонтерами процессом здоровьесориентированного самообразования студентов с ОВЗ в условиях игровой реабилитации предполагает последовательное решение следующих блоков задач.

Блок 1. Подготовительно - ориентировочные задачи:

- самоанализ волонтерами собственной готовности к данной деятельности на основе собеседования с более «зрелыми» волонтерами, делающими акценты на умении контролировать свои эмоциональные реакции, демонстрировать уверенность поведения, на стремлении устанавливать доверительные взаимоотношения. Освоение вариантов активного (рассуждающего) слушания, техник отказа от прямых советов и вынесения оценок, открытых суждений, прояснение для себя и для особых студентов условий достижения удовлетворенности жизнью, связанных с «пространственной, образовательной и социально-психологической ориентированностью». Для решения этих задач целесообразно проведение психологического тренинга, выясняющего степень готовности помогать особым студентам.

- анализ справочной литературы по формам заболеваний, сбор и обобщение анамнеза жизни и заболеваний студентов с ОВЗ. Сбор таких данных важен для уточнения показателей утомляемости, напряженности труда, влияющих на степень физической работоспособности, исходя из тяжести заболевания;

- проведение мотивационного интервью с особым студентом, дающим последнему возможность «освоить роль эксперта в организации собственной жизни» (Джоанна Филд, 2012). Акцентирование внимания студента с ОВЗ на своих психофизиологических и личностных возможностях включения и ведения здорового образа жизни позволяет выделить наиболее значимые противоречия, снижающие качество жизнедеятельности и оценить ресурс психосберегающего развития;

- участие в опросе и тестировании студентов с ОВЗ, изъявивших желание участвовать в игровой реабилитации.

- проведение элементов социально-тренинговых занятий с данной категорией студентов с целью анализа их оценочных суждений и эмоциональных реакций на поведение литературных героев в таких произведениях как, например, «Слепой музыкант», «Всемирная война». В качестве примера можно проанализировать и «примерить на себя» поведение реальных бойцов СВО, решивших после получения увечий вернуться в строй.

Блок 2. Анализ наиболее проблемных задач:

- мониторинг качества рассогласованности между показателями готовности студента с ОВЗ к ведению здорового образа жизни на начало игровой реабилитации с динамикой становления игровых компетенций;

- сравнением динамики взаимопереходов психических состояний удовлетворенности - неудовлетворенности игрой и соревновательным процессом при вовлечении в разные виды игр;

- выявление проблем, блокирующих или тормозящих включенность студента в игровую деятельность;

- анализ фактов низкого уровня развития когнитивно-коммуникативного-блока готовности студента к игровой реабилитации и высокого уровня сформированности мотивационно-волевого блока готовности и их обратного соотношения. Выяснение причин сложившейся ситуации;

- выделение отдельной группы особых студентов с высоким уровнем развития мотивационно-волевого и когнитивно-коммуникативного блоков готовности к здоровьесориентированному самообразованию. Анализ причин их высокой вовлеченности в игровую реабилитацию, учебных успехов, медицинских показателей здоровья, включенности в другие молодежные сообщества, готовности родных содействовать их достижениям. Согласованность данных показателей с общей удовлетворенностью качеством жизни.

- проведение «мозгового штурма», позволяющего на примерах сравнения лучших (наиболее гармонично двигающихся к здоровьесориентированному самообразованию) и теми студентами, у кого это получается хуже. Выделение волонтерами системных ошибок в процессе содействия;

- анализ общей предпринимательской активности студентов с ОВЗ, лучше других ориентированных на ведение здорового образа жизни, рационально оценивающих, куда нужно инвестировать деньги и как их экономить. Это направление мы рассматриваем как важный посыл организации самообразовательной деятельности.

Блок 3: Поисковые задачи, связанные с ожиданиями реальной результативности студентов с ОВЗ в здоровьеориентированном самообразовании:

- прогнозирование вариантов вовлеченности каждого студента в соревновательный процесс в составе разных команд в процессе игровой реабилитации.

- выбор вариантов возможного обогащения качества самообразования студента при освоении разных видов деятельности, включающих механизмы компенсаторных замещений и усложнения освоенного действия;

- выделение альтернативных вариантов гармонизированного здоровьенаправленного самообразования особого студента, исходя из разных видов деятельности волонтерского отряда;

- определение необходимых и достаточных, объективных и субъективных факторов и условий, обеспечивающих внутреннюю устойчивость студента с ОВЗ при различных негативных воздействиях, демонстрацию различных способов защищенности от деструктивных взаимодействий;

- прогнозирование вариантов развития самообразовательных интересов и состояний студента к различным сторонам своей жизни при включении его в другие социальные группы;

Блок 4. Оперативные задачи, связанные с созданием мобильно корректируемых программ содействия каждому студенту, т.е. индивидуально-выраженному варианту здоровьесориентированного самообразования:

- направленность студента на самостоятельную отработку способов исполнения трудно-выполняемых игровых действий с регулированием меры тяжести и напряженности их выполнения. Собеседование со студентом разных вариантов переноса освоенных, в ходе игровой деятельности, продуктивных операций и действий в другие виды деятельности;

- планирование этапов применения психосоматических методов реабилитации, корректирующих внутреннюю картину жизненного пути, включая отношение к своей телесности, отношение к себе как личности, отношение к своему настроению и поведению, к применяемым защитным механизмам, отношение к трудным жизненным ситуациям;

- планирование вариантов усложнения усвоенных вариантов действий.

Блок 5. Задачи согласования и координации совместных действий особых студентов с близкими людьми (родителями, другими родственниками, друзьями, одноклассниками):

- выбор наиболее рационального варианта партнерской коммуникации с родственниками и друзьями в учебный и внеучебный период;
- диалог с близкими людьми о необходимости поэтапного контроля качества выполнения особым студентом действий самообслуживания в быту, профессиональной подготовке, межличностной коммуникации;
- выбор вариантов вовлечения близких людей в процесс игровой реабилитации студента с ОВЗ. Согласование форм переноса таких отношений в другие виды жизнедеятельности;
- согласование с близкими людьми путей усложнения форм самообразования студента с ОВЗ при акцентировании внимания на действиях самоконтроля физического и личностного самочувствия;
- привлечение родителей к конструированию ситуаций, вызывающих развитие у особых студентов интереса здоровому образу жизни и достижению жизненно важных для него целей.

Разработанная нами модель программы содействия волонтерами здоровьесориентированному самообразованию студентов с ОВЗ требует эмпирической проверки и подтверждения необходимости и достаточности задач каждого блока. При выделении предварительного содержания соответствующих блоков задач мы предполагали «вооружить» волонтеров компетенциями, позволяющими реализовывать такой вариант содействия студентам с ОВЗ, который поможет последним выстраивать здоровый стиль жизни, обеспечивающий общую удовлетворенность качеством жизни.

В ходе предварительного оценивания параметров функциональной готовности волонтеров к содействию здоровьесориентированного самообразования студентов с ОВЗ оказалось, что наиболее сложными в решении оказались задачи первых трех блоков. Эти задачи связаны с дифференцированием затруднений, возникающих у студентов при освоении эффективных самообразовательных операций и действий, а также с выделением причин таких затруднений. Требуется дальнейшая детализация этих блоков задач. Кроме того, необходимо привлечение к реализации предложенной программы практических психологов, студентов, осваивающих специальности психологического профиля, которые будут участвовать в реализации программы и контроле качества решения волонтерами предлагаемых задач.