

УДК 331.446.4

Бетанова С.С.*(г. Москва)*

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПСИХОЛОГОВ, РАБОТАЮЩИХ С ДЕТЬМИ С РАЗЛИЧНЫМ СТАТУСОМ РАЗВИТИЯ

Аннотация. В статье приводятся некоторые данные исследования условий профессиональной деятельности психологов, работающих с детьми-инвалидами, и психологов, работающих с детьми с нормальным развитием. В анализируемой деятельности обнаружены существенные различия по ряду основных компонентов. Они могут влиять на такие личностные качества психологов, работающих с детьми с различным статусом развития, как адаптивность к сложным условиям труда, готовность к принятию нестандартных решений.

Ключевые слова: инклюзия, психолог, готовность, адаптивность, личностные качества, дети-инвалиды, дети с нормальным развитием, выраженность психологических нарушений.

S. Betanova*(Moscow)*

INDIVIDUAL CHARACTERISTICS OF PROFESSIONAL ACTIVITIES OF PSYCHOLOGISTS WORKING WITH CHILDREN HAVING DIFFERENT STATUS OF PSYCHOLOGICAL DEVELOPMENT

Abstract. The article presents some data of studying the conditions of professional work of psychologists working with disabled children, and psychologists who work with children with normal development. In the analyzed activities the author found significant differences on a number of key components. They can influence such personal qualities of psychologists working with children with different status of psychological development as: adaptability to difficult working conditions, willingness to perform non-standard problem solving.

Key words: inclusion, psychologist, adaptiveness, personal qualities, disabled children, children with normal development, intensity of psychological violations.

Рост числа детей-инвалидов с необходимостью требует качественного изменения системы подготовки психологов, включающей не только задачи обучения и приобретения знаний, умений, навыков, но и формирование определенных личностных качеств, способствующих эффективной работе

специалистов с детьми-инвалидами. Вместе с тем результативность помощи успешно адаптироваться и развиваться ребенку-инвалиду в современных условиях определяется степенью готовности психолога к деятельности, которая предполагает особые условия психолого-педагогического взаимодействия [1, с. 169]. Это, в свою очередь, подразумевает высокую степень значимости адаптивности субъекта труда к принятию сложных, нестандартных решений [2, с. 4]. Прежде всего речь идет о разработке и организации индивидуальной психолого-педагогической программы сопровождения. Данное обстоятельство продиктовало нам необходимость посвятить начальный этап нашего исследования анализу основных характеристик деятельности психологов, работающих с детьми с различным статусом развития.

Исследовательская работа по изучению и сравнению компонентов профессиональной деятельности проводилась с участием психологов, работающих с детьми с нормальным развитием (далее – ПДН) и психологов, работающих с детьми-инвалидами (далее – ПДИ). Всего на этом этапе эксперимента в нем участвовали 158 человек – практикующих психологов (преимущественно женщин), из них 78 работают с детьми-инвалидами, 80 – с детьми с нормальным развитием. Средний возраст респондентов от 35 до 40 лет. Трудовой стаж в данном виде деятельности – от 9,5 до 13,5 лет. Возрастная категория детей – субъектов профессиональной деятельности – дошкольный и школьный возраст (от 1–2 до 17–18 лет).

Мы руководствовались тем, что одной из основных целей работы психолога с детьми является разработка индивидуальной программы сопровождения и осуществления психологической коррекции, и определили формальные составляющие этой деятельности, такие, как: *основной теоретический подход, формат и временные характеристики оказания психокоррекционной помощи, границы ее применения, возраст детского контингента, профессиональные задачи, напряженность труда*; затем мы исследовали индивидуальные характеристики их профессиональной деятельности с целью выявления различий. Нами было проведено анкетирование на тему «Профессиональная деятельность психолога, работающего с детьми с различным статусом развития», результаты обработки которой приведены ниже.

1. Основной теоретический подход

ПДИ в своей практической деятельности применяют принципы различных теоретических подходов. Поэтому уместно сказать о выраженности у них того или иного теоретического подхода (таб. 1 и рис. 1).

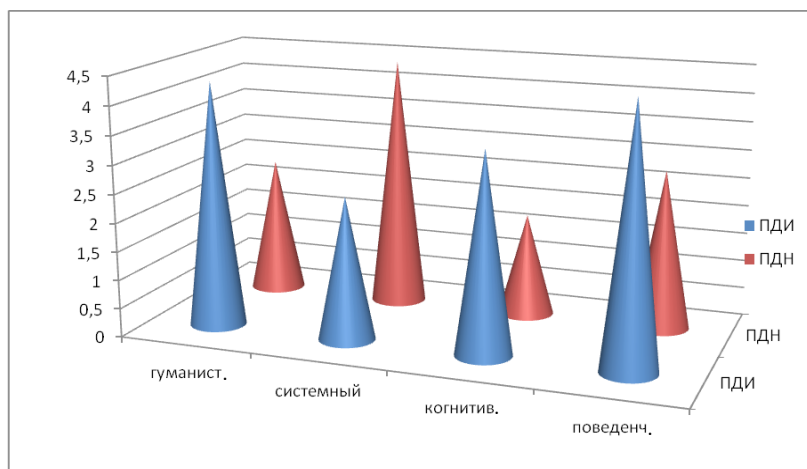
Таблица 1

Основной теоретический подход

Теоретический подход	Среднее значение (от 0 до 5)		Средний ранг		Сумма рангов		Статистика и Манна-Уитни	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
	ПДИ	ПДН	ПДИ	ПДН	ПДИ	ПДН		
Гуманистический	3,2	4,1	18,7	23,8	355,0	548,0	164,0	,158
Системный	2,6	3,4	17,1	25,2	324,0	579,0	135,0	,029
Когнитивный	3,3	2,4	24,5	19,0	465,0	438,0	161,0	,141
Поведенческий	3,5	1,7	28,2	16,0	536,0	367,0	92,0	,002
Психодинамический	2,2	2,3	20,9	22,0	396,5	506,5	205,5	,753

Из табл. 1 и рис. 1 видно, что ПДИ предпочитают поведенческий (3,5 балла), гуманистический (3,2 балла) и когнитивный (3,3 балла) подходы. Кроме того, ПДИ чаще работают в русле поведенческого подхода. ПДН отдают предпочтение гуманистическому и системному подходам (4,1 балла и 3,4 балла). При этом ПДН руководствуются принципами системного подхода в большей степени, нежели ПДИ.

Рис. 1. Сравнение приверженности к разным теоретическим подходам по выборкам ПДИ и ПДН (в баллах от 0 до 5)



2. Возраст контингента детей

Из анкетирования следует, что у респондентов существует значительный разброс в возрастных категориях детей, обозначенный функциональными обязанностями (табл. 2).

Таблица 2

Возрастной контингент детей ПДИ и ПДН

ПДИ	ПН
Дети-инвалиды состоят на учете в Центрах реабилитации с рождения до 18 лет	ДОУ общего вида: с 1,5-2 до 6-7 лет
	Начальная общеобразовательная школа: с 6-7 до 10-11 лет
	Средняя общеобразовательная школа: с 10-11 до 15-16 лет
	В МП и СП центрах: с 3-4 до 12-14 лет

В нашем исследовании психологи, работающие с детьми с нормальным развитием, трудятся в детских садах, школах общеобразовательного вида и в медико-психологических и социально-педагогических центрах по месту жительства. В ДОУ возраст детей составляет в среднем от 1,5–2 до 6–7 лет, в начальной школе – от 6–7 до 10–11 лет, в средней – 11–16. Как правило, психологи, работающие в таких учреждениях, специализируются, исходя из своих функциональных обязанностей, на одном из перечисленных возрастных этапах. Психологи, работающие с детьми-инвалидами в реабилитационных центрах, осуществляют свою деятельность по психологическому сопровождению детей практически от рождения до достижения ими 18-летнего возраста. Такая деятельность заложена в самой сути Центра, в котором дети-инвалиды ставятся на учет до совершеннолетия и находятся под систематическим наблюдением коллектива специалистов по реабилитации. В этих условиях психологи проводят работу по психокоррекции детей разного возраста, не специализируясь на каком-либо определенном возрастном контингенте.

3. Формат оказания психокоррекционной помощи

Выявлено, что респонденты в своей практике чаще всего используют индивидуальную форму психокоррекции (63,8% по выборке ПДИ и 67,2% по выборке ПДН), намного реже – групповую и семейную формы психокоррекции (табл. 3).

Таблица 3

Средние значения и показатели уровня различий в применяемых формах психокоррекции в выборках ПДИ и ПДН

Формы психокоррекции	Среднее значение (в %)*		ПДИ	ПДН	Эмп.
	ПДИ	ПДН			
Индивидуальная	67,2	63,8	1,942	1,870	0,23
Групповая	17,1	23,1	0,926	1,005	0,26
Семейная	15,8	12,8	0,705	0,708	0,01

*В % к общему числу респондентов группы

4. Временные характеристики оказания психокоррекционной помощи

Из отечественной практической психологии известно, что продолжительность психокоррекционного курса зависит от статуса учреждения, состояния здоровья контингента детей, целей используемого подхода, индивидуальной динамики (табл. 4).

Таблица 4

Исходные данные для психокоррекционного курса

Общие данные	ПДИ	ПДН
Статус учреждения	Учреждения социальные и здравоохранения для инвалидов, специальные коррекционные школы I–VIII видов	ДОУ общего вида, общеобразовательные школы, медико-психологические и социально-педагогические центры
Состояние здоровья детей	Ограниченные возможности здоровья, инвалидность	Практически здоровы
Индивидуальная динамика	Находится на учете от рождения до 18 лет	Зависит от конкретной ситуации
Продолжительность психокоррекционного курса	Перманентно от 0 до 18 лет	От нескольких недель до нескольких лет

5. Границы оказания психокоррекционной помощи

Для изучения области приложения психокоррекции в анкету был включен вопрос о степени выраженности нарушений (личностных, поведенческих, эмоциональных и др.) при обращении за помощью. Результаты свидетельствуют о достаточно существенных различиях в выборках ПДИ и ПДН по данному параметру. Основная категория контингента ПДН – дети с низкой степенью выраженности психологических нарушений (48,5%), а ПДИ – выше средней (51,7%). С тяжелыми (15,9%) случаями работают только ПДИ (табл. 5).

Таблица 5

Средние значения и показатели уровня различий контингента с различной степенью выраженности нарушений в выборках ПДИ и ПДН

Степень выраженности нарушений	Среднее значение (в %)*		ф-ПДИ	ф-ПДН	ф-эмп.
	ПДИ	ПДН			
Низкая	2,1	48,5	0,070	0,261	1,98
Ниже среднего	5,9	40,1	0,015	0,642	1,31
Средняя	31,4	9,4	1,124	0,347	1,26
Выше средней	51,7	2,0	2,408	0,298	2,3
Высокая	15,9	0,0	—	—	—

*В % к общему числу респондентов группы

6. Профессиональные задачи

Основные профессиональные задачи, ориентируясь на оценку экспертов, мы сгруппировали в блоки. Подсчет средних значений данных по блокам задач показал, что наиболее значимыми направлениями работы ПДИ и ПДН являются «психокоррекционная и психологическая работа» (3,3 и 3,4), «развитие собственной личности» (3,8 и 3,7) и «повышение профессионального уровня» (4,0 и 3,2 балла соответственно) (см. рис. 2).

Вместе с тем наблюдается расхождение в оценке значимости ряда блоков и групп профессиональных задач у респондентов ПДИ и ПДН (табл. 6). ПДИ выше оценивают значение повышения профессионального уровня относительно других блоков задач и в сравнении с ПДН. Это связано, на наш взгляд, с более сложными случаями в среде детской инвалидности и стремлением ПДИ найти новые возможности для улучшения качества их жизни.

Таблица 6

Значимость профессиональных задач в выборках ПДИ и ПДН

Блоки профессиональных задач респондентов	Среднее значение (от 0 до 5)		Средний ранг		Сумма рангов		Статист. и Манна-Уитни	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
	ПДИ	ПДН	ПДИ	ПДН	ПДИ	ПДН		
Психокоррекционная и психологическая работа	3,3	3,2	22,08	19,07	419,5	400,5	169,5	,416
Установление контакта	4,7	3,4	26,50	11,07	503,5	316,5	85,5	,002
Диагностика	4,2	3,4	26,24	15,31	498,5	321,5	90,5	,003
Планирование и разработка психокоррекционной и психологической программ	4,5	3,6	20,92	13,12	422,5	397,5	191,5	,827
Проведение программы	4,1	2,2	22,67	12,11	476,0	344,0	154,0	,212
Завершение программы	3,1	3,7	18,68	22,14	355,0	465,0	165,0	,347
Повышение профессионального уровня	3,3	4,1	14,63	25,81	278,0	542,0	88,0	,002
Развитие личностных качеств	3,9	2,6	19,97	25,98	379,5	440,5	189,5	,773
Консультативная работа	2,5	1,7	23,00	17,74	337,0	483,0	147,0	,153
Научно-исследовательская деятельность	1,7	2,3	18,21	22,57	346,0	474,0	156,0	,234
Методическая работа	1,8	2,9	18,82	22,02	357,5	462,5	167,5	,376
Ведение документации	3,6	2,2	22,40	18,39	349,5	470,5	159,5	,277

Рис. 2. Значимость блоков и групп профессиональных задач в выборках ПДИ и ПДН

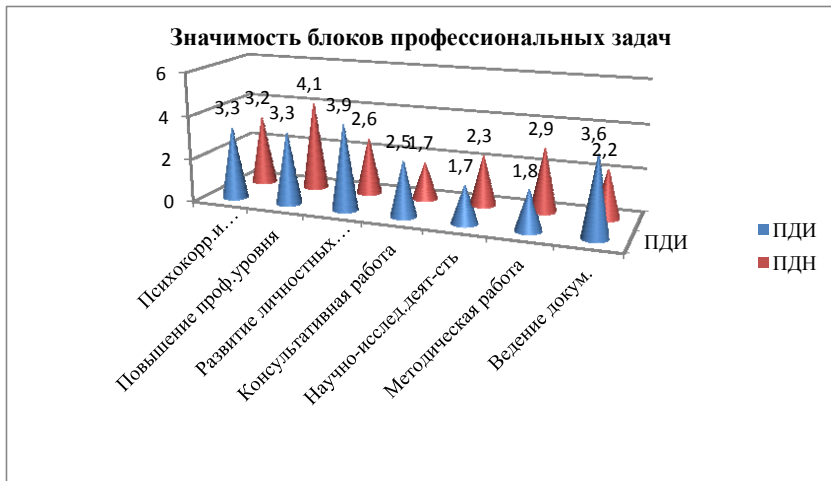


Рис. 3. Соотношение параметров блока «Психокоррекционная и психологическая работа» по выборке ПДИ

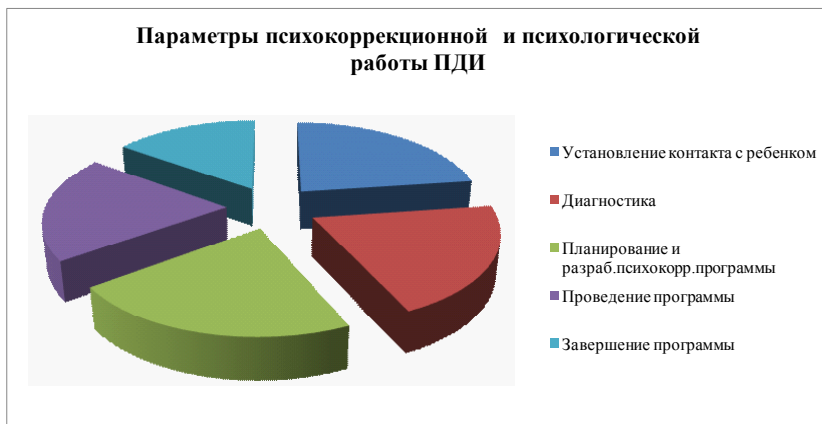
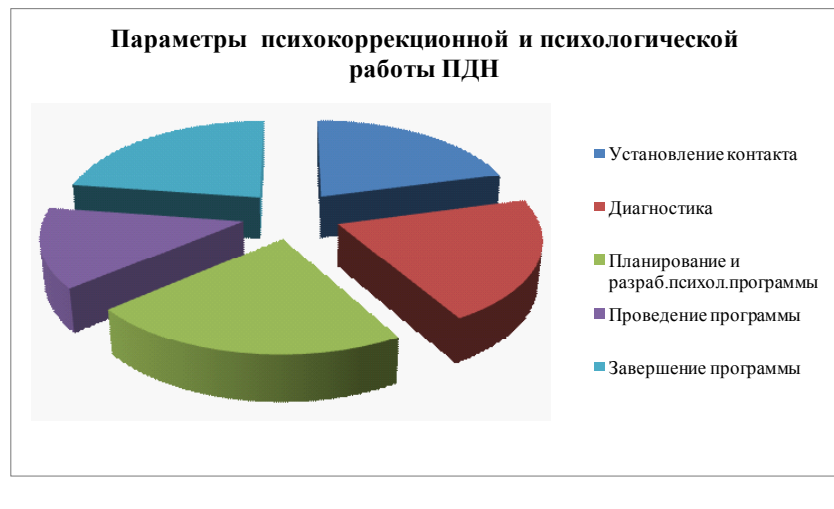


Рис. 4. Соотношение параметров блока «Психокоррекционная и психологическая работа» по выборке ПДН



Анализ выявленных соотношений по основным параметрам состава блока «Психокоррекционная и психологическая работа» показал, что по параметру «Установление контакта» ПДН высказались о его важности и первостепенности как 3,4 балла к 5 максимально возможным. В то же время ПДИ в итоге опроса указали его значимость как 4,7/5. Это связано с тем, что ПДИ имеют дело с детьми-инвалидами, которые достаточно часто демонстрируют отказ от знакомства и общения с новыми людьми, имеют аутистические черты, привыкли постоянно быть в окружении нескольких близких. В этом свете понятно, что возникновение контакта и развитие тесного общения ПДИ с ребенком – наиболее важный компонент в подготовительном этапе психокоррекционной и психологической работы.

По параметру «Диагностика» соотношение ответов ПДИ и ПДН выглядит как 4,2/3,4. Респонденты группы ПДИ уделяют больше внимания диагностике, так как у детей-инвалидов в структуре болезни присутствуют многочисленные дефекты как первичного и вторичного характера, так и сочетанные. Это существенно затрудняет сбор и анализ диагностических характеристик, вследствие чего основной принцип диагностической деятельности ПДИ – пролонгированное наблюдение и корректировка диагностических данных на протяжении достаточно длительного периода, захватывающего также процесс психокоррекционной работы. Респонденты группы ПДН, как правило, не испытывают подобных трудностей, лишь

в редких случаях, когда родные ребенка скрывают данные анамнеза. При этом ПДН часто используют возможность обращения к другим специалистам (как правило, медикам) и рекомендуют родителям ребенка посетить их для полноты картины. Респонденты ПДИ обладают большими возможностями для исполнения диагностической функции, т.к. многие из них имеют специальное (коррекционное) или медицинское базовое образование.

«Планирование и разработка психокоррекционной и психологической программы» – параметр, оцениваемый респондентами ПДИ и ПДН как 4,5/3,6. В группе ПДИ большее количество ответов, максимально оценивающих важность этого параметра. Здесь также просматривается специфика субъектов профессиональной деятельности ПДИ – аномальное детство.

7. Напряженность труда

Трудовая деятельность ПДИ и ПДН испытывает воздействие различных видов напряженности. Мы обнаружили по некоторым показателям значимые различия в оценивании напряженности труда ПДИ и ПДН. Прежде всего, это показатель «физическая напряженность труда», которую ПДИ и ПДН оценили как 4,3 и 2,1 баллов соответственно. Кроме того, респонденты выборки ПДИ оценивают эмоциональную напряженность своего труда выше, чем респонденты выборки ПДН (4,9 и 3,7 балла соответственно при диапазоне от 0 до 5 баллов) (табл. 7). Схожесть взглядов выявлена по показателю «Умственная напряженность труда»: по выборке ПДИ – 4,2 балла, по выборке ПДН – 4,5 балла.

Таблица 7

Напряжённость труда по оценкам ПДИ и ПДН

Виды напряженности	Среднее значение (в баллах от 0 до 5)	
	ПДИ	ПДН
Физическая	4,3	2,1
Эмоциональная	4,9	3,7
Умственная	4,2	4,5

Значительная разница в оценивании показателя «Физическая напряженность» связана с тем, что психологи, работающие с детьми-инвалидами, постоянно помогают детям с ограниченными двигательными возможностями в процессе коррекционно-психологических занятий. Поскольку наиболее массовым контингентом ПДИ являются пациенты Центра реабили-

тации – дети с детским церебральным параличом, психолог в той или иной степени сталкивается с необходимостью поддерживать определенную позу ребенка. Несмотря на то, что детей-инвалидов в условиях Центра сопровождает медицинский персонал, родители, ПДИ вынужден не только оказывать помощь при осуществлении ими различных движений, добиваясь их относительной целенаправленности, но и при этом ему самому приходится быть ловким, подвижным, гибким, проявлять физическую силу, бодрость и выносливость. По заключениям экспертов, у психологов, работающих с детьми с нормальным физическим развитием, нет серьезной необходимости в проявлении значительных физических усилий, как это происходит с ПДИ.

Для получения полной картины исследования индивидуальных характеристик профессиональной деятельности ПДИ и ПДН, его результаты мы отразили в табл. 8.

Таблица 8

Индивидуальные характеристики профессиональной деятельности ПДИ и ПДН

Компоненты деятельности	ПДИ	ПДН
1. Основной теоретический подход	Поведенческий, Гуманистический	Системный
2. Возраст детского контингента	Все возрастные категории	Определенные возрастные категории
3. Формат оказания психокоррекционной помощи	Индивидуальный, групповой, семейный	Индивидуальный, групповой, семейный
4. Временные характеристики оказания психокоррекционной помощи	Перманентно от 0 до 18 лет	От нескольких недель до нескольких лет
5. Границы оказания психокоррекционной помощи	Дети со средней и тяжелой степенью выраженности психологических нарушений	Дети с низкой степенью выраженности психологических нарушений

Продолжение табл. 8 с. 12

Продолжение табл. 8

Компоненты деятельности	ПДИ	ПДН
6. Базовое образование	Высшее психологическое коррекционное (специальное). Среднее специальное медицинское	Высшее психологическое
7. Профессиональные задачи	Развитие личностных качеств	Повышение профессионального уровня
8. Напряженность труда	Эмоциональная, физическая	Умственная, эмоциональная

Таким образом, результаты анализа основных характеристик деятельности психологов, работающих с детьми-инвалидами, и психологов, работающих с детьми с нормальным развитием, позволили нам убедиться в том, что изучаемая деятельность имеет ряд существенных различий по ряду основных компонентов. Потенциально это может определять специфику психолого-педагогического взаимодействия психолога с контингентом детей, имеющих различный статус развития. Кроме того, мы считаем, что полученные данные должны быть учтены при изучении адаптивности субъекта труда (психологов, работающих с детьми с различным статусом развития) к принятию сложных, нестандартных решений (разработка и реализация индивидуальной программы психолого-педагогического сопровождения).

Литература:

1. *Бетанова С.С.* Условия профессиональной деятельности психолога, работающего с детьми-инвалидами, как системообразующий фактор готовности к ней. [Электронный ресурс] // Электронный журнал «Вестник Московского государственного областного университета» [Сайт]. – М.: МГОУ, 2012 – № 4. – С. 168–176. – URL: http://evestnik-mgou.ru/vipuski/2012_4/stati/psychologiya/betanova.html
2. *Шлыкова Н.Л.* Психологическая безопасность субъекта профессиональной деятельности: дисс. ... д-ра психол. наук. – М., 2004. – 332 с.