ORES

Научно-практический электронный журнал
Оригинальные исследования (ОРИС), *ISSN 2222-0402*
www.ores.su
original-research.ru

УДК 159.9.072.43

СТИГМАТИЗАЦИЯ ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЫ И РЕАЛЬНЫЕ БАРЬЕРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ МОТИВАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ[1]

Кометиани Анастасия Юрьевна,
студент 5 курса направления «Психология служебной деятельности» БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д. Ф. Устинова, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: anastsasiamemorial@gmail.com

Аннотация

В статье рассматриваются реальные барьеры профессиональной мотивации и социальной адаптации незрячих и слабовидящих на примере обучающихся и работающих по медицинскому массажу. Эмпирическое исследование проведено среди студентов медицинского техникума и действующих специалистов. Полученные результаты показывают, что профессиональная мотивация незрячего специалиста определяется не самим нарушением зрения, а сочетанием биографического опыта, доступности среды, характера семейной поддержки, возможностей профессионального выбора и отношения работодателя. Особое значение имеют скрытые формы стигматизации: гиперопека, снижение ожиданий, формальное включение в профессиональную среду и подмена разумной помощи контролем. Установлено, что отсутствие условий для самостоятельного принятия решений может сопровождаться снижением целеполагания и внутренней профессиональной мотивации, тогда как опыт автономии, доступ к профессиональному образованию и возможность самостоятельно определять формат занятости способствуют развитию устойчивой ориентации на самореализацию.

Ключевые слова: профессиональная мотивация, воспринимаемая социальная поддержка, смысложизненные ориентации, нарушение зрения, медицинский массаж, стигматизация, условия проживания, профессиональное развитие.

STIGMATIZATION OF AN INCLUSIVE ENVIRONMENT AND REAL BARRIERS TO THE PROFESSIONAL MOTIVATION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS

Kometiani Anastasia Iurevna,
5th-year student in Psychology of Professional Activity, D. F. Ustinov Baltic State Technical University (VOENMEKH), Saint Petersburg, Russia. E-mail: anastsasiamemorial@gmail.com

ABSTRACT

[1] Научный руководитель: **Тареева Анастасия Юрьевна**, кандидат педагогических наук, доцент кафедры Б6 БГТУ «ВОЕНМЕХ» им. Д. Ф. Устинова, г. Санкт-Петербург, Россия. E-mail: anastatara@mail.ru
Academic supervisor: **Tareeva Anastasia Iurevna**, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department B6, D. F. Ustinov Baltic State Technical University (VOENMEKH), Saint Petersburg, Russia. E-mail: anastatara@mail.ru

The article examines the real barriers to professional motivation and social adaptation of the visually impaired and blind, using the example of those studying and working in the field of medical massage. An empirical study was conducted among students of a medical technical college and practicing specialists. The results obtained show that the professional motivation of a visually impaired specialist is determined not by the visual impairment itself, but by a combination of biographical experience, environmental accessibility, the nature of family support, opportunities for professional choice, and the attitude of the employer. Hidden forms of stigmatization are of particular importance: overprotection, lowered expectations, formal inclusion in the professional environment, and the substitution of reasonable assistance with control. It has been established that the absence of conditions for independent decision-making may be accompanied by a decline in goal-setting and internal professional motivation, whereas experience of autonomy, access to professional education, and the ability to independently determine the format of employment contribute to the development of a stable orientation towards self-realization.

Keywords: professional motivation, perceived social support, meaning-in-life orientations, visual impairment, medical massage, stigmatization, living arrangements, professional development.

Введение

После завершения обучения выпускник сталкивается с требованиями открытого рынка труда, необходимостью самостоятельно искать работу, выстраивать отношения с работодателем и коллективом, осваивать документацию, цифровые сервисы и новые маршруты. Именно на этом этапе могут проявляться как реальные организационные барьеры, так и стереотипные представления о профессиональных возможностях человека с инвалидностью [1; 2].

Стигматизация в инклюзивной среде не всегда выражается в отрицательном отношении. Нередко она принимает скрытые формы: снижаются ожидания от профессиональных возможностей человека, его компетентность ставится под сомнение, а необходимая помощь подменяется чрезмерной опекой. Человека начинают воспринимать прежде всего через диагноз, а не через его образование, опыт, профессиональные интересы и реальные способности.

Нарушение зрения не может служить основанием для выводов о характере, эмоциональной устойчивости или мотивационном потенциале личности. В исследовании А. С. Белоусова выявлены различия личностных характеристик, связанные с полом и возрастом утраты зрения [3, с. 95–97]. Поэтому ошибочно как отрицательно стереотипизировать незрячих людей, так и романтизировать инвалидность, ожидая от каждого человека обязательной исключительной компенсаторной успешности.

Профессиональная адаптация зависит от возраста утраты зрения, опыта самостоятельной жизни, доступности образования, поддержки ближайшего окружения, качества рабочего места и отношения коллектива. Роль условий деятельности и межличностных отношений в развитии личности и социальной адаптации рассматривается А. Г. Литваком [4]; значение условий обучения и общения в детском возрасте — Л. И. Солнцевой [5]. Таким образом, профессиональная мотивация незрячего специалиста должна рассматриваться как результат взаимодействия личностных ресурсов и характеристик среды.

Цель исследования

Цель исследования состояла в выявлении связи между воспринимаемой социальной поддержкой, степенью бытовой автономии и особенностями профессиональной

мотивации лиц с нарушением зрения для последующей оптимизации их трудовой адаптации.

Материалы и методы исследования

Исследование имеет поперечный разведочный характер. В анализ включены 34 индивидуальные анкеты: 17 студентов второго курса СПб ГБПОУ «Медицинский техникум № 2» и 17 участников выпускной группы, имеющих опыт профессиональной деятельности. Группы обозначены по варианту авторской анкеты. Возраст известен для 33 участников и составляет от 19 до 48 лет; один студенческий протокол содержит ответы на социально-демографические вопросы без возраста и без результатов трёх методик. Характеристики участников приведены в таблице 1.

В исследовании использовались авторская социально-демографическая анкета, Многомерная шкала восприятия социальной поддержки MSPSS [6], тест смысложизненных ориентаций Д. А. Леонтьева [7] и методика изучения мотивации профессиональной деятельности К. Замфир в модификации А. А. Реана [8]. Авторская анкета включала восемь вопросов и применялась в двух вариантах — для студентов и выпускников (приложение № 1). При анализе учитывались пол, возраст, самооценка степени нарушения зрения, период его наступления, условия проживания, форма занятости, оценка поддержки ближайшего окружения и характер профессионального маршрута. Степень самостоятельности в повседневной жизни и наличие завершённого профильного образования отдельными вопросами не измерялись. Совместное проживание не использовалось как количественная оценка бытовой автономии.

Методики предъявлялись в электронных формах с возможностью озвучивания. MSPSS включала 12 утверждений с ответами от 1 до 7; рассчитывались средние по шкале в целом и по субшкалам «Семья» (пункты 3, 4, 8, 11), «Друзья» (6, 7, 9, 12) и «Значимые другие» (1, 2, 5, 10) [6]. Высокий балл отражает выраженность воспринимаемой поддержки, а не наличие гиперопеки.

По методике Замфир — Реана вычислялись внутренняя мотивация (ВМ = среднее пунктов 6 и 7), внешняя положительная мотивация (ВПМ = среднее пунктов 1, 2 и 5) и внешняя отрицательная мотивация (ВОМ = среднее пунктов 3 и 4); диапазон каждого индекса составляет 1–5 баллов [8]. Все заполненные ответы находились в допустимых пределах.

Рассчитывались частоты и доли, средние значения (M) и выборочные стандартные отклонения (SD). Проценты для анкетных признаков получены от числа протоколов соответствующей группы. Шесть разведочных связей оценивались коэффициентом Спирмена: три источника поддержки с ВМ, проживание с родителями с ВМ, семейная поддержка с целями в жизни и проживание с родителями с целями в жизни. Для каждой связи доступны 34 пары наблюдений. Для всех шести проверок применена поправка Холма при уровне 0,05.

Результаты и их обсуждение

Таблица 1 — Характеристики участников количественного анализа

Показатель	Студенты n = 17	Выпускники n = 17	Всего N = 34
Число протоколов	17	17	34
Возраст, M ± SD, лет	31,13 ± 10,56	32,88 ± 6,74	32,03 ± 8,71
Диапазон возраста, лет	19–48	21–43	19–48
Возраст не указан	1	0	1
Пол			

Показатель	Студенты n = 17	Выпускники n = 17	Всего N = 34
Мужчины	10 (58,8)	11 (64,7)	21 (61,8)
Женщины	7 (41,2)	6 (35,3)	13 (38,2)
Самооценка нарушения зрения			
Тотальная слепота	7 (41,2)	4 (23,5)	11 (32,4)
Слабовидение	10 (58,8)	13 (76,5)	23 (67,6)
Период наступления нарушения зрения			
Врождённое или раннее детство	3 (17,6)	10 (58,8)	13 (38,2)
Дошкольный и школьный возраст	6 (35,3)	6 (35,3)	12 (35,3)
Поздняя утрата зрения	8 (47,1)	1 (5,9)	9 (26,5)
Условия проживания			
С родителями или старшими родственниками	7 (41,2)	0 (0,0)	7 (20,6)
Один или одна	3 (17,6)	5 (29,4)	8 (23,5)
Со своей семьёй	4 (23,5)	12 (70,6)	16 (47,1)
С соседями или друзьями	3 (17,6)	0 (0,0)	3 (8,8)

Как видно из таблицы 1, группы различаются по составу. Позднее нарушение зрения указали 8 студентов (47,1 %) и один выпускник (5,9 %). Совместное проживание с родителями или старшими родственниками встречается только в студенческой группе. Эти особенности ограничивают объяснение различий одним лишь этапом профессионального пути.

Таблица 2 — Занятость и оценка поддержки ближайшего окружения

Показатель	Студенты n = 17	Выпускники n = 17	Всего N = 34
Занятость по записи протокола			
Только учусь в техникуме	9 (52,9)	—	—
Учусь и работаю по медицинскому профилю	7 (41,2)	10 (58,8)	—
Учусь и работаю в другой сфере	1 (5,9)	—	—
Работаю смежно или в другой сфере	—	4 (23,5)	—
Работаю на себя	—	3 (17,6)	—
Временно не работаю	—	0 (0,0)	—
Поддержка ближайшего окружения			

Показатель	Студенты n = 17	Выпускники n = 17	Всего N = 34
Полностью поддерживает	13 (76,5)	15 (88,2)	28 (82,4)
Поддерживают, но сомневаются	3 (17,6)	1 (5,9)	4 (11,8)
Относятся нейтрально	1 (5,9)	1 (5,9)	2 (5,9)
Непонимание или гиперопека	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Поддержки нет	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

Примечание. Данные представлены как n (%). В блоке занятости тире обозначает неприменимость варианта; объединённые доли не рассчитывались из-за различий бланков. [1] В 10 выпускных протоколах сохранена формулировка «Учусь и работаю по медицинскому/массажному профилю». Она не заменялась утверждением о работе по завершённой специальности. [2] Составной вариант сокращён; полные формулировки приведены в приложении № 1.

В обеих группах чаще выбирался ответ о полной поддержке ближайшего окружения: 28 из 34 участников (82,4 %; таблица 2).

Таблица 3 — Представление участников о профессиональном пути

Вариант анкеты и ответ	n (%)
Студенческая анкета, n = 17	
Есть чёткий план и договорённости о работе	4 (23,5)
Понимаю направление работы, но без конкретики	6 (35,3)
Нахожусь в поиске	6 (35,3)
Не планирую работать по специальности	1 (5,9)
Выпускная анкета, n = 17	
Целенаправленное развитие и чёткие планы	6 (35,3)
Стабильная работа без конкретных планов роста	9 (52,9)
Профессиональный кризис или поиск	2 (11,8)
Разочарование и план сменить сферу	0 (0,0)

Таблица 3 показывает неоднородность профессиональных намерений. Среди студентов у 4 человек (23,5 %) есть чёткий план и договорённости о работе; по 6 участников (35,3 %) в целом представляют будущее трудоустройство или находятся в поиске. В выпускной группе чаще отмечается стабильная работа без конкретных планов карьерного роста — 9 человек (52,9 %). Этот ответ включает удовлетворённость текущим положением и сам по себе не свидетельствует о профессиональной стагнации.

Таблица 4 — Показатели воспринимаемой социальной поддержки MSPSS

Показатель	Студенты n = 16	Выпускники n = 17	Всего n = 33
Общая воспринимаемая поддержка	5,04 ± 1,20	6,02 ± 1,09	5,55 ± 1,23

Показатель	Студенты n = 16	Выпускники n = 17	Всего n = 33
Поддержка семьи	5,19 ± 1,54	5,99 ± 1,42	5,60 ± 1,51
Поддержка друзей	4,78 ± 1,69	5,99 ± 1,12	5,40 ± 1,53
Поддержка значимых других	5,14 ± 1,66	6,10 ± 1,02	5,64 ± 1,43

Примечание. M ± SD; диапазон каждого индекса 1–7 баллов. Общий индекс — среднее всех 12 пунктов; субшкалы — средние соответствующих четырёх пунктов.

Средние показатели всех источников поддержки в таблице 4 располагаются выше нейтральной точки ответной шкалы. Общая воспринимаемая поддержка составляет 5,55 ± 1,23 балла. В выпускной группе средние оценки каждого источника поддержки выше, чем в студенческой.

Таблица 5 — Отдельные мотивы и индексы профессиональной мотивации

Показатель	Студенты	Выпускники	Всего
1. Денежный заработок[1]	3,69 ± 1,14	4,00 ± 0,82	3,84 ± 0,99
2. Продвижение по службе	3,06 ± 1,00	3,18 ± 1,19	3,12 ± 1,08
3. Избегание критики	2,38 ± 1,09	2,18 ± 1,01	2,27 ± 1,04
4. Избегание наказаний или неприятностей	2,75 ± 1,29	2,53 ± 1,12	2,64 ± 1,19
5. Социальный престиж и уважение	3,31 ± 1,25	2,94 ± 1,03	3,12 ± 1,14
6. Удовлетворение от процесса и результата	4,19 ± 0,91	4,00 ± 1,12	4,09 ± 1,01
7. Самореализация в деятельности	3,81 ± 0,66	3,71 ± 1,16	3,76 ± 0,94
Индексы мотивации			
Внутренняя мотивация ВМ	4,00 ± 0,66	3,85 ± 1,03	3,92 ± 0,86
Внешняя положительная ВПМ[1]	3,35 ± 0,78	3,40 ± 0,72	3,38 ± 0,74
Внешняя отрицательная ВОМ	2,56 ± 1,11	2,35 ± 0,90	2,45 ± 1,00

Примечание. M ± SD; диапазон 1–5 баллов. Для всех строк n = 16, 17 и 33 соответственно, кроме отмеченных [1]: для пункта 1 и ВПМ n = 16, 16 и 32. У одного студента отсутствуют все тестовые ответы; у одного выпускника — ответ о денежном заработке. Пропуски не заменялись.

В таблице 5 наибольшую среднюю оценку среди отдельных мотивов получило удовлетворение от процесса и результата работы — 4,09 ± 1,01 балла. Среднее значение ВМ (3,92 ± 0,86) выше средних ВПМ (3,38 ± 0,74) и ВОМ (2,45 ± 1,00); такое соотношение наблюдается в обеих группах.

Таблица 6 — Смысложизненные ориентации после исследовательского перекодирования

Показатель	Студенты n = 16	Выпускники n = 17	Всего n = 33
Цели в жизни	30,31 ± 8,32	32,00 ± 4,49	31,18 ± 6,58
Процесс жизни	27,88 ± 7,19	30,41 ± 5,65	29,18 ± 6,47
Результативность жизни	24,69 ± 5,06	26,29 ± 4,19	25,52 ± 4,63
Локус контроля Я	20,19 ± 4,32	21,06 ± 2,88	20,64 ± 3,62
Локус контроля жизнь	29,25 ± 6,60	30,35 ± 4,73	29,82 ± 5,65
Общая осмысленность жизни	96,06 ± 20,19	103,18 ± 13,27	99,73 ± 17,09

Примечание. M ± SD. Теоретические диапазоны: цели, процесс и локус контроля жизнь — 6–42; результативность — 5–35; локус контроля Я — 4–28; общая осмысленность — 20–140 баллов. Это возможные суммы по ключу, а не нормативные границы. Перед применением ключа выполнена перестановка кодов 5 и 7 по смыслу подписей электронной формы. Результаты предварительные; нормативные уровни не определялись.

В таблице 6 представлены все рассчитанные показатели СЖО. Общая осмысленность жизни составляет 99,73 ± 17,09 балла, показатель целей в жизни — 31,18 ± 6,58.

После поправки на множественные проверки статистическое подтверждение получила положительная связь семейной поддержки с целями в жизни (ρ = 0,617; p Холма = 0,00120; таблица 7). В анализируемом массиве более высокая семейная поддержка сопряжена с более выраженным целеполаганием.

Таблица 7 —Связи социальной поддержки и условий проживания с мотивацией и целями

Пара показателей	n	ρ	p	p Холма
Семья — ВМ	33	0,219	0,21960	1,00000
Друзья — ВМ	33	−0,031	0,86610	1,00000
Значимые другие — ВМ	33	0,112	0,53358	1,00000
Проживание с родителями — ВМ	33	−0,164	0,38592	1,00000
Семья — Цели в жизни[1]	33	0,617	0,00020	0,00120
Проживание с родителями — Цели в жизни[1]	33	−0,120	0,51468	1,00000

Примечание. ρ — коэффициент Спирмена; двусторонние перестановочные p; поправка Холма на шесть проверок. Проживание с родителями или старшими родственниками: 1 — да, 0 — иные условия. [1] Показатель СЖО после описанного исследовательского перекодирования. Все связи рассчитаны по n = 33 в объединённом массиве без контроля возраста и группы.

Таблица 8 — Описательные показатели отдельных подгрупп

Подгруппа	Показатель	n	Результат
Проживают с родителями	ВМ	6	3,75 ± 0,76
Другие условия проживания	ВМ	27	3,96 ± 0,89
Проживают с родителями	Поддержка семьи MSPSS	6	4,96 ± 1,48

Подгруппа	Показатель	n	Результат
Проживают с родителями	Максимум поддержки семьи 7 баллов	6	0 (0,0 %)
Женщины с работой по медпрофилю	Денежный заработок	8	4,00 ± 0,53
Женщины с работой по медпрофилю	Удовлетворение от процесса и результата	8	4,38 ± 0,74
Женщины с работой по медпрофилю	Заработок выше / равен / ниже удовлетворения	8	2 / 2 / 4
Мужчины с поздней утратой зрения	ВОМ	7	2,29 ± 0,99 от 1,00 до 3,50
Выпускники с тотальной слепотой	Работа на себя	4	1 (25,0 %)
Выпускники со слабовидением	Работа на себя	13	2 (15,4 %)
Тотальная слепота	Чёткий профессиональный план	11	4 (36,4 %)
Слабовидение	Чёткий профессиональный план	23	6 (26,1 %)

Примечание. Для шкал указаны M ± SD; для категорий — количество и процент внутри указанной подгруппы. Подгруппы могут пересекаться. Работа на себя оценивалась только в выпускной анкете. Среди женщин с работой по медпрофилю всего 9 анкет; оценки мотивов доступны для 8. Чёткий план выделен по соответствующему ответу каждой версии анкеты. Эти сравнения описательные; отдельные проверки значимости не выполнялись.

Частные наблюдения из таблицы 8 уточняют границы интерпретации. У проживающих с родителями не зарегистрирован максимальный балл семейной поддержки. Среди женщин с работой по медицинскому профилю средняя оценка заработка ниже удовлетворения от работы; индивидуальные соотношения различаются. ВОМ мужчин с поздней утратой зрения также неоднородна. Работу на себя отметили один выпускник с тотальной слепотой и двое со слабовидением. Малые размеры подгрупп не позволяют рассматривать эти доли как устойчивые различия профессиональных траекторий.

Итак, центральной линией профессионального становления незрячего специалиста является постепенный переход от относительно защищённой образовательной среды к самостоятельному участию в рынке труда. В период обучения студент, как правило, получает более устойчивую организационную и эмоциональную поддержку: ему понятны требования программы, доступны преподаватели, определён учебный маршрут и существует группа сверстников. После выпуска ситуация меняется. От человека требуется не только владение профессиональными навыками, но и способность самостоятельно организовать поиск работы, заявить о своих потребностях, выстроить деловые отношения и отстаивать право на доступные условия труда.
В этой связи профессиональная мотивация не может быть сведена к личностной готовности «быть активным». В психологической литературе мотивация рассматривается как система побуждений, определяющих выбор цели, направленность действий и поддержание усилий при столкновении с препятствиями [9].

Следовательно, призыв к самостоятельности будет недостаточным, если специалисту не предоставлены реальные способы действовать: доступная информация, понятные инструкции, возможность получить разумное приспособление рабочего места и право участвовать в принятии решений.

В исследуемой выборке прослеживалась связь между условиями проживания, характером семейной поддержки и выраженностью целеполагания. У респондентов, проживающих совместно со старшими родственниками и оценивающих семейную поддержку как максимально высокую, чаще отмечались признаки затруднённого профессионального самоопределения. Их жизненные планы оказывались менее конкретными, а внутренняя мотивация к профессиональной деятельности не достигала высоких значений. Данная тенденция позволяет говорить не о негативной роли семьи как таковой, а о риске стигматизирующей гиперопеки.

Поддержка становится развивающей в том случае, если она помогает человеку освоить новые действия и постепенно передаёт ему ответственность за собственные решения. Однако если родственники постоянно принимают решения вместо взрослого человека, ограничивают его передвижение, заранее отказываются от профессиональных возможностей, опасаясь трудностей, или воспринимают трудовую активность как чрезмерный риск, поддержка может утратить развивающую функцию.

Особое значение в исследовании имело различие профессиональных траекторий респондентов с тотальной слепотой и частичным остатком зрения. Участники с тотальной слепотой чаще отмечали опыт прямого или скрытого недоверия со стороны работодателей. Однако именно необходимость открыто заявлять о доступных условиях и искать альтернативные способы профессиональной реализации нередко приводила их к более определённому карьерному планированию. Среди них чаще встречалась ориентация на самостоятельную практику, самозанятость или индивидуальное предпринимательство. В этом формате для респондентов становились более значимыми мотивы профессионального престижа, самостоятельности и удовлетворения от процесса труда.

У слабовидящих участников проявлялась иная трудность. Частичный остаток зрения нередко создавал для окружающих иллюзию отсутствия ограничений. От человека ожидали поведения, полностью соответствующего зрячей норме: быстрого чтения визуальных материалов, самостоятельной ориентации в незнакомом помещении, работы с плохо структурированными документами или мелким шрифтом. В результате участник мог избегать просьб об адаптации, опасаясь быть воспринятым как недостаточно компетентный или создающий неудобства. Такое положение можно охарактеризовать как кризис промежуточного, или маргинального, зрительного статуса: среда воспринимает человека как зрячего, тогда как его реальные функциональные возможности требуют адаптации.

Этот результат имеет принципиальное значение для анализа стигматизации. Внешняя бесконфликтность не всегда означает, что инклюзивная среда организована благополучно. Человек может не сообщать о своих потребностях не потому, что они отсутствуют, а потому, что опасается снижения профессионального статуса.

Так же, в исследуемой группе взрослых респондентов, прежде всего у мужчин с поздней потерей зрения, отмечалось выраженное неприятие внешней дисциплинарной мотивации. Показатели, связанные с избеганием критики и наказаний, у них находились на минимальном уровне. Работа в условиях жёсткой иерархии медицинской организации воспринималась ими как источник тревоги, особенно если профессиональная оценка сопровождалась контролем, недоверием или отсутствием возможности самостоятельно влиять на рабочий процесс. Данный результат позволяет предположить, что для части специалистов с приобретённым нарушением зрения критически важным становится сохранение профессиональной идентичности. После утраты зрения человеку необходимо

не только освоить тифлотехнические средства, но и убедиться, что его прежние знания, квалификация и опыт продолжают иметь ценность.

С другой стороны, в гендерном аспекте было установлено, что для женщин, работающих в сфере медицинского массажа, мотив денежного заработка нередко оказывается более выраженным, чем мотив удовлетворения от самого процесса труда. В данном случае финансовая мотивация не должна пониматься упрощённо как ориентация исключительно на материальную выгоду. Для участниц исследования заработок был связан с возможностью отделиться от гиперопекающей семьи, самостоятельно распоряжаться средствами, принимать жизненные решения и не зависеть от постоянной помощи родственников. Иными словами, экономическая самостоятельность выступала важным компонентом социальной адаптации и личной эмансипации.

Обсуждение и ограничения исследования

У специалистов, имеющих профильное образование, но работающих вне медицинской сферы, была выявлена рассогласованность показателей смысложизненных ориентаций. При относительно высоком общем осмыслении жизни у части респондентов снижались показатели по шкале «процесс жизни». Данные показатели могут свидетельствовать о том, что человек сохраняет общие жизненные цели и ценности, но не переживает текущую профессиональную деятельность как наполненную и соответствующую собственным возможностям. Подобная ситуация требует не формального предложения любой вакансии, а поддержки в поиске деятельности, в которой образование, опыт и профессиональные интересы могут быть реализованы содержательно. Данный вывод соответствует позиции И. П. Волковой, согласно которой профессиональная успешность является относительно самостоятельным фактором социальной интеграции и не сводится к бытовой адаптированности человека [10, с. 26].

Важным фактором риска является зависимость от внешнего одобрения. Е. С. Гринина установила, что у молодых людей с инвалидностью показатели мотивации одобрения могут быть выше, чем у сверстников без инвалидности: медианные значения составили 13,5 и 10 баллов соответственно, а высокий уровень мотивации одобрения был выявлен у 50 % респондентов с инвалидностью и у 6 % респондентов без инвалидности [11, с. 137–138].

Следовательно, зависимость от внешней оценки нельзя трактовать как неизменное свойство человека с инвалидностью. Она во многом связана с недостатком самостоятельного опыта, ограничением социальных ролей и отсутствием возможности проверить собственные силы в реальной деятельности.

Для участников исследования данный вывод важен в связи с тем, что профессиональная поддержка должна быть направлена не на постоянное одобрение или принятие решений вместо человека, а на расширение его практических возможностей. Если незрячий специалист интересуется работой в определённой сфере, полезно совместно определить его профессиональные навыки, доступные образовательные маршруты, требования к рабочему месту, способы подготовки к собеседованию и условия взаимодействия с работодателем. Такая поддержка помогает перевести намерение в последовательное действие.

Проблема профессиональной мотивации относится не только к незрячему работнику, но и к специалистам, которые организуют сопровождение в образовательной, социальной или трудовой сфере. Сотрудник может быть лично заинтересован в инклюзивной практике, но испытывать затруднения из-за высокой нагрузки, недостатка времени, отсутствия ассистивных технологий, дефицита методических рекомендаций и слабого междисциплинарного взаимодействия. В подобных условиях стигматизирующие высказывания иногда выполняют защитную функцию: вместо признания того, что организация не обеспечила необходимые ресурсы, трудности объясняются якобы «неготовностью» человека с инвалидностью.

Для профессиональной среды это означает, что требование работать инклюзивно должно сопровождаться предоставлением конкретных организационных и методических средств.

Таким образом, проведённое исследование позволило установить, что профессиональная мотивация и социальная адаптация незрячих специалистов формируются в пространстве взаимодействия индивидуальных ресурсов и условий окружающей среды. Нарушение зрения само по себе не предопределяет ни снижение профессиональных притязаний, ни недостаток стремления к самореализации. Более значимыми оказываются доступность образования и рабочего места, возможность самостоятельно принимать решения, характер семейной поддержки, опыт взаимодействия с работодателями и наличие реальных перспектив профессионального развития.

Выводы

Полученные результаты показывают, что гиперопека может выступать скрытой формой стигматизации, если она ограничивает бытовую сепарацию взрослого человека и препятствует развитию профессиональной субъектности. Поддержка становится эффективной тогда, когда она не заменяет самостоятельность, а создаёт условия для её постепенного укрепления. Важную роль играет и предупреждение формальной инклюзии, при которой человек юридически включён в трудовые отношения, но фактически исключён из информационного, коммуникативного и управленческого пространства организации.

В выборке из 34 участников показатели воспринимаемой поддержки со стороны семьи, друзей и значимых других в среднем превышают нейтральную точку шкалы; общий индекс MSPSS равен 5,55 ± 1,23 балла (n = 33). В агрегированном профиле профессиональной мотивации ВМ составляет 3,92 ± 0,86 балла (n = 33), ВПМ — 3,38 ± 0,74 (n = 32), ВОМ — 2,45 ± 1,00 (n = 33). Наибольшую среднюю оценку отдельного мотива получило удовлетворение от процесса и результата работы.

При исследовательском пересчёте электронной формы СЖО выявлена положительная связь семейной поддержки с целями в жизни, сохраняющаяся после поправки Холма ($\rho = 0{,}617$; $p = 0{,}00120$; $n = 33$). Остальные пять проверенных связей статистического подтверждения после поправки не получили.

Практическая значимость исследования состоит в том, что оно позволяет рассматривать трудовую адаптацию незрячего специалиста не как процесс приспособления человека к неизменной среде, а как взаимное изменение профессиональной среды и способов сопровождения. Для устойчивой профессиональной самореализации необходимы доступные цифровые ресурсы, понятные рабочие процедуры, уважительное обсуждение разумных приспособлений, возможность профессионального выбора и признание компетентности работника. Именно при таких условиях мотивация к труду становится устойчивой, а социальная адаптация приобретает реальное, а не формальное содержание.

Список литературы:

1. Castle C. L. Attitudes of employers towards people with visual impairment: a scoping review [Электронный ресурс] // Frontiers in Rehabilitation Sciences. 2024. Vol. 5. Art. 1383984. DOI: 10.3389/fresc.2024.1383984. URL: https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1383984 (дата обращения: 21.10.2026).
2. Crudden A., Steverson A., Sergi K. Why I'm not working: People with vision impairments explain // Journal of Vocational Rehabilitation. 2024. Vol. 61, no. 1. P. 39–53. DOI: 10.3233/JVR-240018.

3. Белоусов А. С. Психологические особенности личности людей с глубокой патологией зрительного анализатора // Системная психология и социология. 2011. № 4 (II). С. 94–97.
4. Литвак А. Г. Психология слепых и слабовидящих : учеб. пособие. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 1998. 271 с.
5. Солнцева Л. И. Тифлопсихология детства. М.: Полиграф сервис, 2000. 249 с.
6. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support / G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet, G. K. Farley // Journal of Personality Assessment. 1988. Vol. 52, no. 1. P. 30–41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2.
7. Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2000. 18 с.
8. Реан А. А. Психология изучения личности : учеб. пособие. СПб.: Изд-во Михайлова В. А., 1999. 288 с.
9. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. СПб.: Питер, 2011. 512 с.
10. Волкова И. П. Психология социальной адаптации и интеграции людей с глубокими нарушениями зрения : дис. … д-ра психол. наук : 19.00.10. Санкт-Петербург, 2009. 271 с.
11. Гринина Е. С. Исследование мотивационной сферы молодых людей с инвалидностью // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. 2020. Т. 5, № 4 (20). С. 127–154. DOI: 10.38098/ipran.sep.2020.20.4.005.

References:

1. Castle C. L. Attitudes of employers towards people with visual impairment: a scoping review [Electronic resource] // Frontiers in Rehabilitation Sciences. 2024. Vol. 5. Art. 1383984. DOI: 10.3389/fresc.2024.1383984. URL: https://doi.org/10.3389/fresc.2024.1383984 (accessed: 21.10.2026).
2. Crudden A., Steverson A., Sergi K. Why I'm not working: People with vision impairments explain // Journal of Vocational Rehabilitation. 2024. Vol. 61, no. 1. P. 39–53. DOI: 10.3233/JVR-240018.
3. Belousov A. S. Psychological features of the people's personality with deep visual analyzer pathology // Systems Psychology and Sociology. 2011. No. 4 (II). P. 94–97. (In Russ.).
4. Litvak A. G. Psikhologiya slepykh i slabovidyashchikh [Psychology of Blind and Visually Impaired People]. St. Petersburg: Herzen State Pedagogical University of Russia Publ., 1998. 271 p. (In Russ.).
5. Solntseva L. I. Tiflopsikhologiya detstva [Childhood Typhlopsychology]. Moscow: Poligraf servis, 2000. 249 p. (In Russ.).
6. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support / G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet, G. K. Farley // Journal of Personality Assessment. 1988. Vol. 52, no. 1. P. 30–41. DOI: 10.1207/s15327752jpa5201_2.
7. Leontiev D. A. Test smyslozhiznennykh orientatsii (SZhO) [Meaning-in-Life Orientations Test]. 2nd ed. Moscow: Smysl, 2000. 18 p. (In Russ.).
8. Rean A. A. Psikhologiya izucheniya lichnosti [Psychology of Personality Assessment]. St. Petersburg: V. A. Mikhailov Publishing House, 1999. 288 p. (In Russ.).

9. Ilyin E. P. Motivatsiya i motivy [Motivation and Motives]. St. Petersburg: Piter, 2011. 512 p. (In Russ.).
10. Volkova I. P. Psikhologiya sotsial'noy adaptatsii i integratsii lyudey s glubokimi narusheniyami zreniya [Psychology of social adaptation and integration of people with profound visual impairments]. Dissertation of the Doctor of Psychological Sciences: 19.00.10. Saint Petersburg, 2009. 271 p. (In Russian).
11. Grinina E. S. Issledovanie motivatsionnoy sfery molodykh lyudey s invalidnost'yu [A study of the motivational sphere of young people with disabilities]. Institut psikhologii Rossiyskoy akademii nauk. Sotsial'naya i ekonomicheskaya psikhologiya [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Social and Economic Psychology]. 2020. Vol. 5, no. 4 (20), pp. 127–154. DOI: 10.38098/ipran.sep.2020.20.4.005 (In Russian).

Приложение № 1

Авторская социально-демографическая анкета

Вопросы 1–4 являются общими. Далее заполняется вариант А для студентов или вариант Б для выпускников. В каждом вопросе выбирается один ответ; возраст указывается числом. В варианте Б сохранены особенности формулировок вопросов 5 и 7, использованных в электронной анкете.

Общие вопросы для студентов и выпускников

1. Укажите ваш пол:

□ Мужской.

□ Женский.

2. Укажите ваш возраст (полных лет): _____.

3. Степень нарушения зрения (на данный момент):

□ Тотальная слепота (отсутствие светоощущения / практическая слепота / инвалидность 1 группы без остаточного зрения).

□ Слабовидение (сохранено остаточное зрение, позволяющее ориентироваться, различать цвета или формы / инвалидность 1 группы с остаточным зрением, 2 или 3 группа).

4. Время наступления нарушений зрения:

□ Врожденное или потеря зрения в раннем детстве (до 3 лет).

□ В дошкольном и школьном возрасте (от 4 до 17 лет).

□ Поздняя потеря зрения (во взрослом возрасте, от 18 лет и старше).

Вариант А для студентов

5. Ваш актуальный статус занятости (учеба/работа):

□ Только учусь в техникуме (не работаю).

□ Учусь и работаю по медицинскому/массажному профилю.

□ Учусь и работаю в другой сфере (не связанной с медициной).

6. С кем вы проживаете в настоящее время?

□ Проживаю один / одна.

□ В общежитии с соседями.

□ С родителями / старшими родственниками.

□ Со своей семьей (супруг/супруга/партнер, дети).

7. Как вы оцениваете поддержку со стороны вашего ближайшего окружения (семья, друзья, преподаватели) в вашем профессиональном развитии?

□ Окружение полностью меня поддерживает и верит в меня.

□ Поддерживают, но иногда сомневаются в моем выборе.
□ Относятся нейтрально (не мешают, но и не помогают).
□ Часто сталкиваюсь с непониманием или гиперопекой, которая мешает.
□ Я вообще не получаю поддержки.
8. Насколько четко вы представляете свой профессиональный путь после окончания обучения?
□ У меня есть четкий план и договоренности о работе.
□ В целом понимаю, где буду работать, но пока без конкретики.
□ Затрудняюсь ответить / нахожусь в поиске.
□ Не планирую работать по получаемой сейчас специальности.
Вариант Б для выпускников
5. Ваш актуальный статус занятости (учеба/работа):
□ Учусь и работаю по медицинскому/массажному профилю.
□ Работаю смежно или в другой сфере.
□ Работаю на себя (частная практика, самозанятость, ИП).
□ Временно не работаю (в поиске работы, в декретном отпуске и т.д.).
6. С кем вы проживаете в настоящее время?
□ Проживаю один / одна.
□ Вместе с друзьями / соседями по квартире.
□ С родителями / старшими родственниками.
□ Со своей семьей (супруг/супруга/партнер, дети).
7. Как вы оцениваете поддержку со стороны вашего ближайшего окружения (семья, друзья, преподаватели) в вашем профессиональном развитии?
□ Окружение полностью меня поддерживает и верит в меня.
□ Поддерживают, но иногда сомневаются в моем выборе.
□ Относятся нейтрально (не мешают, но и не помогают).
□ Часто сталкиваюсь с непониманием или гиперопекой, которая мешает.
□ Я вообще не получаю поддержки.
8. Как вы оцениваете вектор своего профессионального развития на данный момент?
□ Целенаправленно развиваюсь в своей профессии, есть четкие планы роста (повышение квалификации, рост доходов/базы клиентов).
□ Работаю стабильно, меня все устраивает, но конкретных планов по карьерному сдвигу пока нет.
□ Затрудняюсь ответить / нахожусь в состоянии профессионального кризиса или поиска.
□ Разочарован(а) в выбранной специальности, планирую сменить сферу деятельности.