

Психологические науки

УДК 316.6+159.922.761

ПРОБЛЕМА ФОРМИРОВАНИЯ «ОБРАЗА БУДУЩЕГО» У ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

М.И. Кошенова

Новосибирский государственный педагогический
университет (Новосибирск, Россия)

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы социально-психологической адаптации подростков с инвалидностью в условиях инклюзивного образования. Приводятся данные эмпирического исследования содержания «образа будущего» подростков с ограниченными возможностями здоровья как индикатора их психологического благополучия/неблагополучия и соответствия задачам возраста.

Ключевые слова: образ будущего, ожидание как самопрограммирование, подростки с инвалидностью, инклюзивное образование, смысложизненные ориентации, статус профессиональной идентичности, планирование значимых событий, родительские установки, «секвестированное будущее»

UDC 316.6+159.922.761

THE PROBLEM OF FORMATION OF «THE IMAGE OF THE FUTURE» AT CHILDREN WITH DISABILITIES

M.I. Koshenova

Novosibirsk State Pedagogical University (Novosibirsk, Russia)

Abstract. The article deals with the issues of social-psychological adaptation of adolescents with disabilities in inclusive education. The data of the empirical study of the content of «the image of the future» of adolescents with disabilities as an indicator of their psychological well-being/ill-being and relevance to the age tasks are presented.

Keywords: image of the future, expectation as self-programming, adolescents with disabilities, inclusive education, life orientations, status of professional identity, planning of significant events, parental aims, «sequestered future»

Дети и подростки с ограниченными возможностями здоровья объективно представляют очень большую социальную группу, численность которой неуклонно растёт. Так, по данным Федеральной службы государственной статистики численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет в Российской Федерации в 2012 году составляла 560 422 ребенка, в 2018 – 655 422 ребенка [12]. Отметим, что статус инвалидности получить крайне затруднительно, в том числе и в детском возрасте: существуют сроки, часто весьма длительные, для определения негативной динамики болезни, даже в тех случаях, когда шансов на излечение нет; в случае даже временной ремиссии инвалидность снимается. С учетом того факта, что в сложившейся экономической ситуации дети, лишённые статуса инвалидности, в большинстве своем остаются без средств для поддержания достигнутого уровня здоровья, рецидив болезни становится закономерным, причем зачастую более жёстким. В случае рецидива вновь требуется время для установления статуса инвалидности. Дети с орфанными – (от англ. rare disease, orphan disease) редкими, как правило, генетическими, заболеваниями, затрагивающими очень небольшую часть популяции, объективно крайне редко получают статус инвалидности. Родители детей и подростков из малых населённых пунктов часто не в состоянии пройти «квест» под названием «докажи, что твой ребенок нездоров и имеет право на социальную пенсию», что, соответственно, также не позволяет

утверждать, что статистика, представленная Госстатом, в полной мере отражает реальную численность детей с серьезными нарушениями здоровья.

Кроме того, достаточно большое количество школьников имеет «букет» соматических заболеваний; о неврологических проблемах свидетельствуют поведенческие трудности и выраженная неадаптивность школьников; вследствие этого часть детей, как правило, подросткового возраста, переводится на так называемое «домашнее обучение» как «часто болеющие дети», которое приводит к своеобразной социальной изоляции и порождает ряд новых проблем в социально-психологической адаптации.

Очевидно, что данная группа не только достаточно многочисленна, но и требует особого внимания педагогов и психологов в силу дополнительных трудностей социализации, как с объектной, так и субъектной позиции.

Проблема не только адаптации, но и интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в жизнь общества, выход из «зазеркалья», или «социального исключения», в социальную реальность в современной России, как минимум – осознается, как максимум – позиционируется, но рефлексится явно недостаточно.

Изменения социальной политики государства в отношении инвалидов, безусловно, связаны с ратификацией в 2012 году Россией Конвенции о правах инвалидов [20]. В течение 6 последних лет в число общественных трендов в России входит создание доступной среды для людей с инвалидностью в самом широком понимании, включая и инклюзивное образование, и изменение общественного сознания. Федеральные [19; 20] и региональные законы, государственные программы [6], например, предписывают активное внедрение инклюзивного образования с целью «обеспечения равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных

возможностей» (ст. 2 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года).

6 лет – достаточный срок для того, чтобы оценить результативность реализации общественно значимой идеи, на реализацию которой затрачиваются существенные (пусть и не достаточные) финансовые и организационные ресурсы.

Инклюзивное образование, призванное преодолеть бедность контактов со сверстниками, обеспечить полноценную интеграцию детей, подростков, молодых людей в активную социальную жизнь и предоставить максимальные возможности для самореализации, невзирая на ограниченные возможности здоровья, – один из наиболее важных, претендующих на системообразующие, факторов улучшения качества жизни людей с инвалидностью.

Для понимания эффективности реализуемой государством социальной политики в области создания благоприятных условий для людей с инвалидностью, в том числе через внедрение инклюзивного образования, мы выбрали такой показатель социально-психологической адаптивности, как «образ будущего».

Г. Олпорт вполне аргументированно показывает, что ожидания человека, будь то ребенок или взрослый, во многом определяют его мысли и поступки, то есть, по сути, представления о будущем заставляют конструировать самоотношение, собственную жизнь и качество взаимоотношений с другими [11]. Э.В. Прусова справедливо полагает, что источником дизадаптивного поведения личности достаточно часто является утрата перспективы собственного будущего [14], А.А. Доля отмечает, что трудная жизненная ситуация, в которой находятся подростки, «сужает» их жизненные перспективы [7]. Способность прогнозировать свою жизнь в контексте возможных обстоятельств, осмысливать свою жизнь во временном и социокультурном контексте определяет и возможность

социально-психологической адаптации, и вектор возможной самореализации личности. В том случае, если инклюзивное образование, призванное в том числе предоставить равные возможности детям и подросткам с инвалидностью в раскрытии своих способностей и талантов, в обеспечении полноценных социальных связей, мы вправе ожидать, что «образ будущего» у подростков с инвалидностью не должен существенно отличаться по целевому компоненту и положительному знаку (у психологически здоровой личности «образ будущего» в норме является всё же позитивным) от «образа будущего» их сверстников.

В нашем пилотажном исследовании, направленном на выявление качественных характеристик образа будущего, приняли участие 30 подростков в возрасте 15-16 лет, обучающихся в 5 общеобразовательных школах на условиях инклюзии, из них 29 имеют статус инвалидности по разным нозологиям (сахарный диабет, расстройства аутистического спектра, тугоухость, нарушение зрения, детский церебральный паралич, онкология в стадии ремиссии), 1 подросток с орфанным заболеванием. Среди участников исследования со стойкими нарушениями здоровья (далее – Гр.1) – 18 девочек и 12 мальчиков. Все подростки с сохранным интеллектом. 13 из них воспитываются в условиях полной семьи, остальные – в неполных материнских семьях. Условная контрольная группа (Гр.2) так же в количестве 30 респондентов формировалась из числа их одноклассников и уравнивалась по возрасту и полу, а также по фактору состава семьи – полная/неполная.

В качестве психодиагностического инструментария применялись: Тест «Смыслжизненные ориентации» (СЖО) Д.А. Леонтьева, представляющий собой адаптированную версию теста «Цель в жизни» (Purpose-in-Life Test, PIL) Дж. Крамбо и Л. Махолика; методика «Изучение статусов профессиональной идентичности» для старшеклассников, разработанная А.А. Азбель. Вспомогательная анкета,

разработанная нами, позволила уточнить ряд вопросов, связанных с будущим.

Отметим, что методика СЖО Д.А. Леонтьева, стандартизированная автором только для лиц с 18 лет, активно применяется в психологических [2 -5; 8-10; 13; 15; 16], педагогических [18] и психиатрических [1] исследованиях, проводимых в России с подростками. По данным А.В. Серого и А.В. Юпитова, оригинальный вариант методики Purpose-in-Life Test (PIL) активно применяется за рубежом при исследовании проблем подростков [17]. Мы не готовы согласиться с мнением отдельных авторов о применении методики с 12-летнего возраста, исходя из психологических новообразований возраста, но полагаем, вероятно, так же, как и большая часть выше названных исследователей, что для подростков 15-16 лет каждое из альтернативных утверждений методики представляет вполне содержательный конструкт. Именно эти соображения позволили нам использовать методику в качестве исследовательской для изучения представления респондентов в нашей выборке о своем будущем и возможности управлять им.

Методика А.А. Азбель «Изучение статусов профессиональной идентичности» изначально разрабатывалась для старшеклассников. Она позволяет определить меру сформированности и осмысленности профессионального выбора, который для старших подростков, безусловно, является индикатором представления своего будущего.

Достоверность выводов обеспечивалась применением U-критерия Мана-Уитни (табл. 1, 2).

Как показывает применение критерия Мана-Уитни, значимые различия существуют фактически по всем шкалам. Подростки с инвалидностью характеризуются меньшей целеустремленностью в реализации себя в будущем.

Таблица 1. Показатели U-критерия Мана-Уитни при сопоставлении данных ЭГ и КГ по методике «Смысложизненные ориентации»

Шкалы	Гр. 1 - среднее	Гр.2 - среднее	U эмп	p
Цели в жизни	22,62	37,75	262	0,01
Процесс жизни	23,37	29,75	332	0,05
Результативность жизни	20,75	25,63	336	0,05
Локус контроля – Я	15,37	72,25	328	0,05
Локус контроля – жизнь	25,37	31	302	0,05
Общий показатель осмысленности жизни	80,13	101,63	286	0,01

Примечание:

Гр.1 – группа подростков с инвалидностью, Гр.2 – контрольная группа.

$U_{кр.} = 338$ при $p < 0,05$.

$U_{кр.} = 292$ при $p < 0,01$.

Им в большей степени свойственны операциональные цели, а не стратегические; направленность и временная перспектива существенно «секвестированны, усечены» по сравнению с перспективами их здоровых сверстников (шкала «Цели в жизни»). Этому можно было бы найти объяснение, исходя из того, что каждый день жизни требует от подростков с ограниченными возможностями здоровья существенного напряжения и самоконтроля (как например, в случае с диабетом), но при этом и процесс жизни в настоящем, её эмоциональная насыщенность оценивается ими значительно ниже (шкала «Процесс жизни»). Отметим, что 50 % подростков с инвалидностью включены в организованную досуговую деятельность (занимаются в арт-студиях: театр, керамика, изобразительное искусство и пр.), все 100% принимают участие в школьных мероприятиях и

мероприятиях, организуемых общественными организациями инвалидов. И в этом плане их более здоровые сверстники имеют гораздо меньше возможностей для самореализации, во всяком случае формально организованных. Тем не менее субъективное восприятие своей жизни даёт меньшую удовлетворенность именно подросткам с инвалидностью (что подтверждают и данные, полученные по шкале «Результативность жизни, или удовлетворенность самореализацией»). Факт того, что многие возможности обычной жизни сверстников им недоступны (неважно, о футболе идет речь или о возможности отдыха отдельно от родителей), приводит к восприятию своей жизни как ограниченной внешними условиями. Большой фатализм, убежденность в том, что свобода выбора иллюзорна, и загадывать что-то на будущее сложно, обнаруженный в группе подростков с инвалидностью (шкала «Локус контроля – жизнь»), меньшая уверенность в возможности контролировать события собственной жизни (шкала «Локус контроля – Я») завершают портрет подростка с ограниченными возможностями здоровья, обучающегося даже в условиях инклюзии. Возможно также, что в условиях инклюзии свои ограничения осознаются значительно острее (во всяком случае опыт организации летних выездных оздоровительных смен для подростков с инвалидностью разных нозологий и аналогичной инклюзивной смены оздоровительной кампании показал, что в ситуации инклюзии подростки с инвалидностью чувствуют себя менее комфортно).

Таким образом, модель будущего подростков с инвалидностью достаточно ограничена во временной характеристике, а в эмоциональном плане она, скорее, отрицательна. Низкий уровень удовлетворенности своей жизнью может провоцировать выбор компенсаторных моделей поведения и неадекватной картины будущего, плохо соотносимой с реальными возможностями.

С этой точки зрения, весьма информативные данные получены по методике А.А. Азбель, позволяющей выявить профессиональные компонент конструируемого образа будущего (табл. 2).

Анализ статусов профессиональной идентичности вполне согласовывается с данными по СЖО. Полученные достоверные различия между двумя условными группами по двум шкалам «Неопределенное состояние профессиональной идентичности» и «Мораторий (кризис выбора)» показывают, что подростки с инвалидностью не только не имеют прочных профессиональных планов, но и не пытаются их построить, не выбирали и не планируют выбор профессии, ориентированы на решение оперативных задач, а не стратегических, в которых фактически не представлена профессиональная компонента. Структура «Я как профессионал» находится на периферии их «Я-концепции». Тогда как подростки с сохранным здоровьем находятся на стадии моратория (кризиса выбора), связанного с активным исследованием альтернативных вариантов профессиональной самореализации, своеобразной «примеркой» различных профессиональных ролей, стремлением узнать о разных специальностях и возможностях их получения.

Можно было бы ожидать, что подростки с ограниченными возможностями здоровья более тщательно будут выбирать профессию с учетом своих особенностей, но ограниченный выбор в получении профессии людьми с инвалидностью (инклюзия в условиях лицея или вуза не гарантирует возможности инклюзии на профессиональном поприще), отсутствие опыта «профессиональных проб», не готовность профконсультантов к работе с такой категорией выпускников фактически блокируют возможность выстраивания перспективы личностного развития в контексте профессиональной деятельности. «Образ будущего» без вариантов профессиональной самореализации во многом предопределяет проблемы качества межличностной

коммуникации и качества жизни на следующем этапе онтогенеза.

Таблица 2. Показатели U-критерия Мана-Уитни при сопоставлении данных по методике «Изучение статусов профессиональной идентичности»

Статусы профессиональной идентичности	Гр. 1 - среднее	Гр.2 - среднее	U эмп	p
Неопределенное состояние профессиональной идентичности	14,6	7,1	332	0,05
Навязанная профессиональная идентичность	4,5	3,7	346	Недостаточно
Мораторий (кризис выбора)	7,3	15,7	337	0,05
Сформированная профессиональная идентичность	3,1	3,5	392	Недостаточно

Примечание:

Гр.1 – группа подростков с инвалидностью, Гр.2 – контрольная группа.

$U_{кр.} = 338$ при $p < 0,05$.

$U_{кр.} = 292$ при $p < 0,01$.

Дополнительно мы предложили участникам исследования ответить на ряд вопросов:

1. В каком возрасте Вы планируете овладеть профессией?
2. В каком возрасте Вы планируете создать семью?
3. В каком возрасте Вы планируете появление детей в своей собственной семье?
4. Что для Вас означает счастье?

Подростки обеих условных групп готовы обзавестись семьей раньше, чем профессией. Так, подходящим для себя возрастом для создания семьи они считают период с 18 до 23 лет, а для овладения профессией – 20-25 лет. Вероятно, ответственность за содержание семьи должна лечь на плечи родителей или государства, или же этот аспект подростками вообще не рефлексруется.

Вопрос, связанный с детьми, позволил обнаружить существенную разницу в выраженности генеративной потребности (по Э. Эриксону) представителей группы подростков с инвалидностью и контрольной группы. В группе физически здоровых подростков приемлемым возрастом для обзаведения потомством сочли период с 21 до 28 лет. В группе подростков с инвалидностью получены довольно неоднозначные результаты: ровно 50 % процентов опрошенных не включают детей в своё представление о будущем, испытывая растерянность, высказывая удивление или категорический отказ отвечать на этот вопрос; другие 50 % существенно снижают планку для времени рождения детей, указывая планируемый возраст своего родительства от 18 до 20 лет. Нам представляется, что в первом случае мы имеем дело либо со страхом передать свою болезнь ребенку, либо со своеобразной центрированностью на себе и своей болезни, что препятствует самой возможности заботиться о ком-либо еще; во втором случае, вероятно, рождение ребенка может рассматриваться и как возможность реабилитироваться, реализовать в ребенке то, что не удалось самим.

Рассуждения о счастье дали возможность выявить детерминанты, позволяющие переживать состояние удовлетворенности своей жизнью, её полнотой и осмысленностью, которые в двух исследуемых группах достаточно существенно отличаются. Подростки с инвалидностью в качестве счастья определяют «быть здоровым и красивым», «хорошие оценки», «успех в чем-

нибудь» «победа», «получать что-то хорошее»; их здоровые сверстники счастливы, когда «здоровы близкие», «когда никто никого не трогает», «когда сбывается всё, что задумал», «когда родители тебя любят», «чтобы дружить, с кем захочешь». Если успех в результате учебной деятельности является важным для обеих групп, то подростки со стойкими нарушениями здоровья идентифицируют счастье с недостижимым эталоном («быть здоровым и красивым» – в незначительных модификациях такие ответы представлены у 17 подростков, 11 из которых с ДЦП), тогда как их здоровые сверстники счастье идентифицируют, прежде всего, с эмоциональным комфортом, достижение которого всё же зависит и от самого подростка.

Как показало пилотажное исследование, инклюзия пока не выполняет ключевую задачу – преодоления стигматизации и, соответственно, полноценной интеграции в общество. Главная проблема – отсутствие профессиональных планов в будущем, что обуславливает ориентацию на социальное иждивенчество, сниженное качество жизни (определяемое достаточно низким уровнем пенсионного обеспечения, ограниченной доступностью многих медицинских препаратов и фактическим отсутствием бесплатной реабилитационной помощи).

Невзирая на пилотажный статус исследования, мы можем утверждать, что данная проблема носит не локальный характер. По данным о положении инвалидов, представленных на официальном сайте Федеральной службы государственной статистики [12], за время активного создания доступной среды в Российской Федерации произошли удивительные метаморфозы в ожиданиях и намерениях родителей по поводу профессиональной и личностной реализации детей с инвалидностью (табл. 3).

При всем том, что на официальном сайте не приводится методика сбора и подсчета данных, тенденция всё же достаточно очевидна: если в 2011 году родители просто не

представляли вариантов самореализации своего ребенка в профессии (затруднились ответить 49,9 % всех опрошенных), то в 2016 году (последние представленные в официальном источнике данные) родители в качестве предпочтительного видят для своих детей путь отказа от профессиональной самореализации.

Таблица 3. Намерения родителей детей с инвалидностью по продолжению обучения детей, обучающихся в общеобразовательных учреждениях в возрасте до 15 лет

Степень обучения	2011 г.	2016 г.
Начальное или среднее профессиональное образование	17,9 %	34,2 %
Высшее профессиональное образование	25,3 %	8,6 %
Не ориентированы на продолжение обучения	6,8 %	40,4%
Затруднились ответить	49,9%	16,8%

И вряд ли это продиктовано исключительно прагматичной задачей сохранить денежное довольствие без работы (даже первая группа может быть рабочей и позволит получать и пенсию, и зарплату). За 5 лет пришло понимание того, что, если инклюзия и позволит получить профессиональное образование, то в весьма ограниченном диапазоне, а трудоустройство инвалида по-прежнему составляет серьезную проблему, особенно в ситуации нарастающей безработицы. Отметим, что в исследовании Н.Л. Костицкого достаточно убедительно доказано, что родительские установки существенным образом влияют на личностное самоопределение старшеклассников с ограниченными возможностями здоровья [10], но важно ещё раз обозначить, что родительские установки, в свою очередь,

формируются под влиянием предложенных государством обстоятельств.

И всё же «секвестированное будущее» подростков с инвалидностью – это не только результат опасений, гиперпротекции или прагматизма родителей, это еще и отсутствие возможностей для понимания своих ресурсов, способностей и возможного вектора самореализации в настоящем. Да, ребенка и подростка с инвалидностью в настоящее время уже активно включают в досуговую деятельность, значительно реже – в спортивную (потому что недостаточно подготовить специалистов по адаптивной физкультуре и спорту, нужно сделать ещё и доступным коммерционализированный спорт). Летний оздоровительный отдых в РФ, предоставляющий возможность высвобождения из-под излишней опеки родителей в достаточно безопасных условиях, по-прежнему мало доступен (доля несовершеннолетних с инвалидностью от всех отдохнувших за период летней оздоровительной компании составляет 0,8 % на протяжении 2012-2018 г. г. [12]). Фактически отсутствуют профконсультанты, владеющие инструментами, позволяющими совершать адекватный профессиональный выбор подростку с ограниченными возможностями здоровья. Отсутствует практика «профессиональных проб». Справедливости ради отметим, что такого «опыта профессиональных проб» нет и у здоровых сверстников, но в случае с инвалидностью ошибка в выборе может обойтись слишком дорого, так как потребует колоссальных усилий в ситуации ограниченных ресурсов, что сужает возможность инвариантности реализации личности в производственной деятельности.

В существующей системе общественных координат подросток с инвалидностью пока все еще не имеет позитивного образа будущего, наполненного содержанием, предусматривающим не застревание на фазе «выросший

ребенок с инвалидностью», а полноценную самореализацию с учетом своих особенностей.

Безусловно, меняется инфраструктура в широком смысле понимания этого слова, меняется и общественное сознание, но все эти изменения идут медленным темпом. Шесть лет для глобальных изменений в общественном сознании, конечно же, не срок, но шесть лет для рефлексии реализованного и корректировки направлений работы – срок достаточный. Но вопрос о том, существует ли попытка осмыслить полученные результаты на уровне социальной политики, остается открытым. Во всяком случае официальный сайт Федеральной службы государственной статистики в разделе «Положение инвалидов» [12] аналитической информации не содержит.

Список литературы

1. Бебуришвили А.А. Юношеские депрессии со сверхценными симптомокомплексами в рамках пубертатной динамики расстройств личности. Дисс. ...канд. мед. наук. М., 2009. 227 с.
2. Белецкая А. А. Особенности жизненных стратегий учащихся старших классов. Дисс. ... канд. психол наук. М., 2012. 170 с.
3. Бобылева Л.А. Деформация смысловых конструктов несовершеннолетних заключенных. Дисс. ... канд. психол. наук. Рязань, 2013. 249 с.
4. Василенко Е.А. Особенности социально-психологической адаптации старшеклассников в условиях экологического неблагополучия. Дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2009. 230 с.
5. Водвенко О.В. Преодоление психологических нарушений социализации средствами метафоры. Дисс. ... канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2011. 222 с.
6. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы [Электронный ресурс]

// Официальный сайт Минтруда России. URL: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0> (дата обращения: 07.03.2019)

7. *Доля А.А.* Социально-психологические особенности жизненных перспектив безнадзорных подростков с различными ценностно-смысловыми ориентациями. Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2010. 215 с.

8. *Елимахина Ю.В.* Развитие личностной рефлексии как фактор формирования смысложизненных ориентаций в старшем школьном возрасте. Дисс. ...канд. психол наук. М., 2012. 170 с.

9. *Каунова Н.Г.* Особенности личностного самоопределения старших школьников. Дисс. ... канд. психол наук. М., 2006. 137 с.

10. *Костицын Н.Л.* Родительские установки как фактор личностного самоопределения в ранней юности: На примере старшеклассников с ограниченными физическими возможностями. Дисс. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2003. 223 с.

11. *Олпорт Г.* Становление личности. Избранные труды /Пер. с англ. Л.В. Трубицыной и Д. А. Леонтьева; Под общ. ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2002. 462 с.

12. Положение инвалидов [Электронный ресурс] // Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики. URL:

http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (дата обращения: 22.03.2019)

13. *Попова М. В.* Становление персональной идентичности в юношеском возрасте. Дисс. ... канд. психол наук. Нижний Новгород, 2005. 220 с.

14. *Прусова Э.В.* Проблема взаимосвязи образа будущего личности с удовлетворенностью профессиональным выбором в юношеском возрасте. Дисс. ... канд. психол. наук. Краснодар, 2006. 184 с.

15. *Прялухина А.В.* Социально-психологические детерминанты и особенности подростковой безнадзорности. Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2005. 220 с.

16. *Ревина И.А.* Формирование готовности к осознанному выбору будущего образовательного профиля и будущей профессии в подростковом возрасте. Дисс. ... канд. психол. наук. Нижний Новгород, 2008. 236 с.

17. *Серый А.В., Юпитов А.В.* Применение теста смысложизненных ориентаций к диагностике актуальных смысловых состояний (новая концептуализация) // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. трудов. Кемерово: ООО «Авторское издательство «Кузбассвуиздат», 2002. С. 55 – 72.

18. *Ульянова И.В.* Воспитательная система формирования смысложизненных ориентаций учащихся средней школы. Дисс. ...доктора пед. наук. Владимир, 2012. 401 с.

19. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года [Электронный ресурс] // Закон об образовании РФ. URL: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/> (дата обращения: 19.03.2019)

20. Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» № 46-ФЗ от 03.05.2012 г. [Электронный ресурс] // Гарант. URL: <http://base.garant.ru/70170066/> (дата обращения: 12.03.2019).

References

1. *Beburishvili A.A.* Yunosheskie depressii so sverhcennymi simptomokompleksami v ramkah puber-tatnoj dinamiki rasstrojstv lichnosti. Diss. ... kand. med. nauk. M., 2009. 227 p.

2. *Beleckaya A. A.* Osobennosti zhiznennyh strategij uchashchihsya starshih klassov. Diss. ... kand. psihol nauk. M., 2012. 170 p.

3. *Bobyleva L.A.* Deformaciya smyslovyh konstruktov nesovershennoletnih zaklyuchennyh. Diss. ... kand. psihol. nauk. Ryazan', 2013. 249 p.

4. *Vasilenko E.A.* Osobennosti social'no-psihologicheskoy adaptatsii starsheklassnikov v usloviyah ekologicheskogo neblagopoluchiya. Diss. ... kand. psihol. nauk. SPb., 2009. 230 p.

5. *Vodvenko O.V.* Preodolenie psihologicheskikh narushenij socializatsii sredstvami metafory. Diss. ... kand. psihol. nauk. Nizhnij Novgorod, 2011. 222 p.

6. Gosudarstvennaya programma Rossijskoj Federatsii «Dostupnaya sreda» na 2011-2020 gody [Elektronnyj resurs] // Oficial'nyj sajt Mintruda Rossii. URL: <https://rosmintrud.ru/ministry/programms/3/0> (data obrashcheniya: 07.03.2019).

7. *Dolya A.A.* Social'no-psihologicheskie osobennosti zhiznennykh perspektiv beznadzornyh podrostkov s razlichnymi cennostno-smyslovymi orientatsiyami. Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2010. 215 p.

8. *Elimahina Yu.V.* Razvitie lichnostnoj refleksii kak faktor formirovaniya smyslozhiznennykh orientatsij v staršem shkol'nom vozraste. Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2012. 170 p.

9. *Kaunova N.G.* Osobennosti lichnostnogo samoopredeleniya starshih shkol'nikov. Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2006. 137 p.

10. *Kosticyn N.L.* Roditel'skie ustanovki kak faktor lichnostnogo samoopredeleniya v rannej yunosti: Na primere starsheklassnikov s ogranichennymi fizicheskimi vozmozhnostyami. Diss. ... kand. psihol. nauk. Habarovsk, 2003. 223 p.

11. *Olport G.* Stanovlenie lichnosti. Izbrannye trudy /Per. s angl. L.V. Trubicynoj i D. A. Leont'eva; Pod obshch. red. D. A. Leont'eva. M.: Smysl, 2002. 462 p.

12. Polozhenie invalidov [Elektronnyj resurs] // Oficial'nyj sajt Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/# (data obrashcheniya: 22.03.2019).

13. *Popova M. V.* Stanovlenie personal'noj identichnosti v yunosheskom vozraste. Diss. ... kand. psihol nauk. Nizhnij Novgorod, 2005. 220 p.

14. *Prusova E.V.* Problema vzaimosvyazi obraza budushchego lichnosti s udovletvorennost'yu professional'nym vyborom v yunosheskom vozraste. Diss. ... kand. psihol. nauk. Krasnodar, 2006. 184 p.

15. *Pryaluhina A.V.* Social'no-psihologicheskie determinanty i osobennosti podrozkovoj beznadzornosti. Diss. ... kand. psihol. nauk. M., 2005. 220 p.

16. *Revina I.A.* Formirovanie gotovnosti k osoznannomu vyboru budushchego obrazovatel'nogo profilya i budushchej professii v podrozkovom vozraste. Diss. ... kand. psihol. nauk. Nizhnij Novgorod, 2008. 236 p.

17. *Seryj A.V., Yupitov A.V.* Primenenie testa smyslozhiznennyh orientacij k diagnostike aktual'nyh smyslovyh sostoyanij (novaya konceptualizaciya) // Sibirskaya psihologiya segodnya: Sb. nauchn. trudov. Kemerovo: OOO «Avtorskoe izdatel'stvo «Kuzbassvuzizdat», 2002. Pp. 55 – 72.

18. *Ul'yanova I.V.* Vospitatel'naya sistema formirovaniya smyslozhiznennyh orientacij uchashchihsya srednej shkoly. Diss. ... doktora ped. nauk. Vladimir, 2012. 401 p.

19. Federal'nyj zakon «Ob obrazovanii v Rossijskoj Federacii» № 273-FZ ot 29 dekabrya 2012 goda [Elektronnyj resurs] // Zakon ob obrazovanii RF. URL: <http://zakon-ob-obrazovanii.ru/> (data obrashcheniya: 19.03.2019).

20. Federal'nyj zakon «O ratifikacii Konvencii o pravah invalidov» № 46-FZ ot 03.05.2012 g. [Elektronnyj resurs] // Garant. URL: <http://base.garant.ru/70170066/> (data obrashcheniya: 12.03.2019).