DOI: 10.17117/na.2015.07.1284

Поступило в редакцию: 09.07.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.07.1284.pdf>

Бабич Е.Г.

Социально-психологические особенности трудовой мотивации безработных граждан с ограниченными возможностями здоровья

Babich E.G.

Features labor motivation unemployed citizens with disabilities

Данная статья отражает современное состояние проблемы трудоустройства граждан имеющих инвалидность в Российской Федерации. Особо остро стоит проблема трудовой мотивации лиц имеющих инвалидность, их трудовой реализации, экономической независимости и отказ от социальной изоляции и рентных установок. Дан анализ большинству трудностей, связанных с трудоустройством людей с инвалидностью, связанных не с функциональными расстройствами в силу инвалидности, а с устоявшимися стереотипами, которые приняты в современном Российском обществе

Ключевые слова: социально-психологическая работа с лицами, имеющими ограничения в состоянии здоровья; трудоустройство инвалидов, разработка новых технологий в работе с лицами, имеющими инвалидность; депривация инвалидов

This article reflects the current state of employment of persons with disabilities in the Russian Federation. Particularly acute problem of motivation of persons with disabilities, their working implementation, economic independence and rejection of social isolation and rental units. The analysis of most of the difficulties associated with the employment of people with disabilities are not associated with functional disorders due to disability, and well-established stereotypes, which are accepted in the modern Russian society

Key words: socio-psychological work with persons with limitations in health status; employment of persons with disabilities, the development of new technologies in the work with persons with disabilities; deprivation disabled

Бабич Елена Геннадьевна

Кандидат психологических наук, доцент
Российский государственный социальный университет
г. Москва, ул.В. Пика, 4

Babich Elena Gennadievna

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor
Russian state social university
Moscow, V. Pika st., 4

Разработка федеральных целевых и региональных программ, направлена на решение правовых, организационных, социально-гигиенических условий для осуществления профилактики инвалидности, социальной поддержки и реабилитации, а так же трудоустройства инвалидов.

В современном мире на рынке труда для людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) создаются необходимые условия для получения ими вакантных должностей в различных организациях. Несмотря на это, следует отметить, что при трудоустройстве граждан с инвалидностью могут возникать различные проблемы социально-экономического и психологического

характера. В качестве причин возникновения психологических барьеров можно выделить недостаточность или искажение информации у работодателя о возможностях и ограничениях деятельности инвалидов.

Ввиду большого количества людей, имеющих инвалидность, современное общество несет большие экономические потери, которые, в свою очередь, складываются из следующих элементов:

- расходы на пенсии по социальному обеспечению за годы инвалидности;
- дополнительные затраты на медицинское обслуживание;
- затраты, непосредственно связанные с проблемой трудоустройства, с обучением и переквалификацией;
- недопроизведенный национальный доход.

Последний элемент имеет важное социально-экономическое значение, т.к. инвалид, пройдя реабилитацию, сохраняет частичную трудоспособность и продолжает работать по специальности, при этом народно-хозяйственные убытки существенно уменьшаются.

Непосредственное трудоустройство, а так же овладение профессией является одними из важнейших форм социального взаимодействия и интеграции инвалидов в социуме. Основным фактором формирования социальной активности человека является труд. Соответственно, важным источником развития общества в целом является мотивация трудовой деятельности. Деятельность, которая способствует личностной самореализации, укрепляет чувство собственной полноценности. Поэтому вполне обоснованно проводить социальную реабилитацию инвалидов через их трудоустройство и профессиональное самоопределение. Здесь, под термином «реабилитация» мы понимаем процесс, целью которого является помощь инвалидам в достижении оптимального физического, интеллектуального, социального и психического уровня деятельности и поддержание его, путем предоставления им средств для изменения их жизни, расширения рамок их независимости.

Для специалистов, работающих с инвалидами важно помнить, что одним из определяющих аспектов при решении вопросов содействия в поиске места занятости инвалидов является индивидуальный подход к каждому человеку с ограниченными возможностями.

В данном исследовании мы определили целью изучение особенностей трудовой мотивации безработных граждан с ОВЗ. Данная цель определила следующие задачи:

- исследовать особенности мотивационно-ценностного компонента трудовой деятельности у безработных граждан с ОВЗ;
- разработать практические рекомендации по профессиональному консультированию безработных граждан с ОВЗ.

Трудовая мотивация у безработных граждан, имеющих инвалидность, характеризуется наличием специфических особенностей (детерминаций) в формировании содержания отдельных компонентов, что выражается в особенностях их профессиональных намерений, в низких адаптивных социально-психологических способностях, в неадекватном восприятии актуальной ситуации, преобладании ограничения мотивации к труду. Возможно психологиче-

ское сопровождение и воздействие на процессы профессионального самоопределения и адаптации безработных инвалидов к современным условиям рынка труда, на основе проведения соответствующей психокоррекционной работы, способствующей повышению их трудовой мотивации.

Для проведения исследований в работе были использованы следующие формы (Анкета для тестирования инвалидов – участников программы «Занятость без границ»; Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО – АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина; Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин).

В исследовании приняли участие 30 респондентов. Мужчины и женщины в возрасте от 20 до 35 лет, 15 из них – инвалиды с различными видами нозологии.

По данным анкеты, разработанной на основе Приказа Минтруда России №643 от 29 декабря 2012 г. «О проведении мониторинга потребности незанятых инвалидов трудоспособного возраста в трудоустройстве, открытии собственного дела» большинство респондентов экспериментальной группы имеют высшее образование, стоят на учете в службе занятости населения, а также имеют стаж работы от 1 года до 3 лет, дает нам понять, что испытуемые дееспособны и инициативны. Эти данные говорят нам о том, что, несмотря на нозологию, испытуемые адаптированы в современном обществе, способны самостоятельно устраивать свою жизнь. Превалирующему числу респондентов не требуются специально оборудованные рабочие места, что доказывает их конкурентоспособность на рынке труда наряду с гражданами, не имеющими нозологии.

Исходя из полученных данных, мы можем сделать вывод, что мотивы трудоустройства респондентов экспериментальной группы, такие как улучшение материального положения, расширение социальной сферы, а также повышение самооценки, обоснованы стандартными потребностями нормальной жизнедеятельности.

Поводя итог всему выше сказанному, можно сказать о том, что граждане, имеющие ограничение в развитии сталкиваются с определенными трудностями в процессе трудоустройства. Но в целом, они способны самостоятельно трудиться на предприятиях, наравне со здоровыми людьми.

Анализ данных по шкале оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберг, Ю.Л. Ханин) показал, что личностная тревожность выражена, у экспериментальной группы испытуемых гораздо ярче, чем реактивная. Можно предположить, что критерии оценки негативных ситуаций у контрольной и экспериментальной группы испытуемых идентичны. Однако следует отметить, что балльные показатели уровня тревожности у экспериментальной группы гораздо выше, чем у контрольной группы. Следовательно, мы можем отметить, что весьма выраженная личностная тревожность – специфическая особенность испытуемых экспериментальной группы. Подобные выводы можно сделать, проанализировав балльный градиент, показатели, находящиеся в радиусе низкой и умеренной тревожности отмечаются лишь у двух из

респондентов, в то время как высокая тревожность наблюдается у остальных 87% (13 человек).

Рассматривая реактивную тревожность, мы можем отметить, что у 60% (9 человек) респондентов показатели находятся в радиусе низкой тревожности, у 27% (4 человека) в высокой, и в умеренной у 13% (2 человека) из экспериментальной группы. Различия уровня личностной тревожности в контрольной и экспериментальной группе ($p \leq 0,01$).

По даны многоуровневого личностного опросника "Адаптивность" (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина, мы можем отметить особенности распределения потенциалов по группам, сравнив результаты контрольной и экспериментальной группы.

Рассмотрим показатели групп по шкалам 3 уровня: поведенческая регуляция (ПР), коммуникативный потенциал (КП) и моральная нормативность (МН). И по шкале 4 уровня – личностно-адаптивный потенциал (ЛАП).

Шкала «Поведенческая регуляция». Испытуемые контрольной группы нервно-психически устойчивы, обладают здоровой самооценкой и адекватно воспринимают действительность и реагировать на происходящее. Показатели поведенческой регуляции у экспериментальной группы довольно низкие, по сравнению с показателями контрольной группы, поэтому респонденты экспериментальной группы могут иметь склонность к нервно-психическим срывам. Также возможно отсутствие адекватной самооценки, что может привести к неадекватному реагированию на происходящее. Различия по шкале «Поведенческая регуляция» у контрольной и экспериментальной группы ($p \leq 0,01$).

Шкала «Коммуникативный потенциал». Нужно отметить, что коммуникативный потенциал на высоком уровне и у контрольной и у экспериментальной группы. Это говорит о том, что коммуникативные способности испытуемых находятся на высоком уровне. Испытуемые при желании могут быстро устанавливать контакты с окружающими. Комфортно чувствуют себя в обществе, могут легко адаптироваться в новом коллективе. Испытуемые контактны и хорошо приспособлены к окружающей среде. Однако некоторые из респондентов экспериментальной группы не могут использовать свой коммуникативный потенциал в полную силу ввиду имеющейся нозологии, и как следствие, они могут быть конфликтны.

Шкала «Моральная нормативность». Испытуемые имеют хороший уровень социализации, они стремятся к соблюдению общепринятых правил и норм. Однако респонденты экспериментальной группы не всегда могут дать адекватную оценку своей роли в коллективе.

Шкалы «Личностный потенциал». Личностный потенциал респондентов контрольной группы находится в норме. Практически все респонденты контрольной группы могут легко адаптироваться к новым условиям, могут быстро выработать стратегию необходимого поведения. У испытуемых экспериментальной группы уровень личностного потенциала низок. Отсюда следуют, что процесс адаптации протекает тяжело, возможно длительное нарушение функционального состояния на начальных этапах адаптации. Ввиду неадекватности оценки ситуации испытуемые требуют постоянного контроля. Невы-

сокая эмоциональная устойчивость может привести к ассоциативным срывам. Различия по шкале «Личностный потенциал» у контрольной и экспериментальной группы ($p \leq 0,01$).

Изучение мотивации, в том числе и трудовой, имеет давнюю историю. Мотивация трудовой деятельности – это побудительная сила трудовой деятельности и поведения на основе глубокой личной заинтересованности и вовлеченности в ее осуществление.

Процесс выбора профессии включает три компонента: постановка целей; предпринятие действий (например, поступление на подготовительные курсы или знакомство с представителем выбираемой профессии); достижение определенного уровня исполнения принятого решения (успех или провал выбора), и в соответствии с уровнем достижения корректировка своих планов.

Трудности в социальной адаптации, принятие своей инвалидности испытывают те люди, недуг которых, связан с последствиями психической травмы. Все эти обстоятельства могут негативно воздействовать на мотивацию инвалида в поисках работы и переобучения [7].

Возраст приобретения инвалидности – важный фактор, который следует принимать во внимание при профессиональном консультировании. В случае получения инвалидности в детстве потенциал индивида в получении рабочего места значительно ограничен, а темпы карьерного роста замедлены. Другой важный фактор – тип инвалидности. Так, слабослышащие/глухие подростки значительно более ограничены в возможностях карьерного роста, чем их слышащие сверстники [5].

Раннее приобретение инвалидности может кардинально влиять на выбор карьеры. Например, ранний диабет может позднее развиться в болезнь сердца или в расстройство органов зрения, что ограничит способности человека на рабочем месте, требующем острого зрения или физических усилий.

Ситуация, когда клиент приобрёл инвалидность в зрелом возрасте, часто требует от профконсультанта полного карьерного перепланирования. Хотя взрослый сформировавшийся человек имеет больше моральных сил на преодоление сложной ситуации. Оценивая реальную ситуацию и функциональные ограничения, клиент может прийти к решению о полном изменении своего карьерного развития. В итоге, получение инвалидности в зрелом возрасте может:

- воздействовать на индивидуальную приспособляемость;
- быть связано более низким уровнем образовательных и профессиональных амбиций;
- быть связано с нерешительностью в ситуации карьерного выбора, особенно в отношении тех, чьё медицинское состояние в будущем улучшается или стабилизируется [8].

Современная ситуация, когда люди с физическими нарушениями почти не занимают рабочие места, играет на усиление низкой самооценки людей, а также негативных установок в отношении их потенциала на рынке труда. Стандартное тестирование и другие процедуры при принятии на работу не всегда подходят для людей с ограниченными возможностями, и в результате ведут к ложным допущениям в отношении их трудового потенциала.

Активный рост на российском рынке труда числа людей с ограниченными возможностями здоровья – заметное явление современности. В основе своей труд инвалидов имеет важное социально-психологическое и морально-этическое значение, т.к. он способствует социальному самоутверждению личности, устранению психологических барьеров, а также улучшению материального положения инвалидов и их семей. Труд граждан с ограниченными возможностями здоровья вносит определенный вклад в экономику страны.

Рынку труда инвалидов как специфическому сегменту общего рынка труда свойственна большая деформированность, т.к. на фоне высокого спроса на рабочие места практически отсутствует их предложение. Поэтому требуется принятие специальных мер для улучшения положения.

Постановка данного вопроса направлена на снижение безработицы среди инвалидов, повышение удовлетворенности трудом, возможности трудовой реализации, и повышение экономической эффективности граждан с инвалидностью в целом. Между тем существующая тенденция пассивного ожидания экономического подъема со стороны данной группы населения (рентные установки), отсутствие мотивации к трудовой деятельности, что приводит к обострению проблемы, сопряженной с социальной изоляцией, что неизбежно приводит к потере трудовой мотивации [5].

Говоря об особенностях трудовой мотивации граждан с нарушением зрения, следует отметить, что на ее формирование оказывают влияние такие факторы, нарушение познавательной мотивации, обусловленное субъективными переживаниями по поводу собственной нозологии, возраст приобретения дефекта зрительного анализатора.

Врожденная или рано приобретенная слепота затрудняет образование социальных связей и отношений, появление дефекта у человека сложившимися связями и навыками общественного поведения ведет к их разрыву и смещению. И в том и другом случае инвалид по зрению выпадает из коллектива, что крайне неблагоприятно влияет на его положение в нем.

Именно благодаря труду и коллективной деятельности у инвалида складывается правильное отношение к своему дефекту, что является решающим фактором его реабилитации, успешной социализации и адаптации на рынке труда.

Возникающие у ослепших состояния депрессии, фрустрации, дистресса, нервно-психические отклонения исчезают в ходе реабилитационной работы, такой как психологическая и психотерапевтическая помощь. По мере того как они осознают, что могут трудиться, т.е. восстановить свое социальное положение.

Рост на российском рынке труда числа людей с ограниченными возможностями здоровья – заметное явление современности.

Но рынок труда инвалидов, являясь специфическим сегментом общего рынка труда, довольно-таки деформирован по своей структуре. При наличии высокого спроса инвалидов на рабочие места, фактически отсутствует их предложение.

Одним из основных моментов в поиске человеком с ОВЗ подходящей (доступной) профессии является наличие у него достаточно четких профессиональных намерений, готовности выполнения трудовых рекомендаций.

Важным моментом в понимании запроса на трудоустройство гражданином с ОВЗ является выяснение так называемой «базовой мотивации». Базовая мотивация предполагает акцент на тех или иных потребностях, реализация которых жизненно важна для гражданина. Сюда можно отнести финансовые затруднения, стремление сохранить свой профессиональный и социальный статус, уход от семейных проблем, стремление показать себе и другим собственную полноценность и др.

Исходя из вышесказанного, можно сделать следующие выводы:

– Несмотря на создание достойных условий на рынке труда для людей с ограниченными возможностями здоровья, мы можем отметить, что при прохождении процесса трудоустройства возникают трудности, носящие как социально-экономический, так и психологический характер.

– Особые трудности в социальной адаптации и принятии своей инвалидности испытывают люди, чей недуг связан с последствиями психической травмы. Они могут негативно воздействовать на мотивацию инвалида в поисках работы и переобучения.

– Трудоустройство граждан с ограниченными возможностями здоровья способствует социальному самоутверждению личности, устранению психологических барьеров, а также улучшению материального положения инвалидов и их семей.

– Рынку труда инвалидов как специфическому сегменту общего рынка труда свойственна большая деформированность, т.к. на фоне высокого спроса на рабочие места практически отсутствует их предложение. Трудовая занятость инвалидов имеет большое значение с социально-психологической и морально-этической точек зрения. Неравенство доступа к активной трудовой занятости провоцирует развитие множественной депривации лиц с ограниченными возможностями здоровья.

– Во время профессионального консультирования граждан с ОВЗ необходимо выявить индивидуальные особенности гражданина с нозологией, особенности ВПФ и, особенно, мотивационных характеристик, поскольку при профессиональной реабилитации устойчивая трудовая мотивация, желание обрести материальную самостоятельность и соответствующий материальный статус крайне существенны.

– Советы и рекомендации, предлагаемые клиенту психологом-консультантом, в большинстве своем рассчитаны на то, чтобы, самостоятельно воспользовавшись ими, клиент смог полностью справиться со своей проблемой без помощи со стороны психолога-консультанта.

Список литературы:

1. Приказ Минтруда России №643 от 29 декабря 2012 г. «О проведении мониторинга потребности незанятых инвалидов трудоспособного возраста в трудоустройстве, открытии собственного дела».
2. О квотировании рабочих мест. Закон г. Москвы № 90 от 22.12.2004.
3. Бабиц Е.Г. Трудоустройство инвалидов как социально-психологическая проблема // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2014. № 2 (124). С. 63-66.

4. Бабич Е.Г. Социально-психологические особенности профессионально-трудовой подготовки учащихся с интеллектуальной недостаточностью // Социальная политика и социология. 2012. № 3 (81). С. 98-103.
5. Веденеева Н.В. Социальные аспекты реабилитации инвалидов в Российской Федерации автореферат дис. кандидата социологических наук: 22.00.04. Моск. гос. ун-т сервиса. М., 2004. 27 с.
6. Ярская-Смирнова Е.Р., Романова П.В. Дополнительное образование молодых инвалидов в контексте приоритетов социально-экономического развития. Научные доклады: независимый экономический анализ. № 196. Москва: МОНФ, 2007. 256 с.
7. Зотова Е. Барьеры доступности. Круглый стол в Госдуме РФ. Русский инвалид. 2010. №8. С. 2-4
8. Кудяева Е.Г. Социальные барьеры трудоустройства инвалидов в современном российском обществе: диссертация кандидата социологических наук: 22.00.04. Саранск, 2009. 218 с.
9. Савченко Д.В. Особенности профориентационной работы с подростками, страдающими детским церебральным параличом // Социальная политика и социология. 2013. № 3-2 (95). С. 227-233.

© 2015, Бабич Е.Г.

Социально-психологические особенности трудовой мотивации безработных граждан с ограниченными возможностями здоровья

© 2015, Babich E.G.

Features labor motivation unemployed citizens with disabilities