Родион Евгениевич Барабанов,

доцент, старший научный сотрудник,
член-корреспондент
Академии медико-технических наук РФ,
доцент Института образования взрослых,
руководитель Научно-консультативного центра
практической психологии «Концепт»,
г. Москва, Российская Федерация

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4044-2685>

УДК 37.013.8

DOI: [https://doi.org/10.32405/2309-3935-2020-1\(76\)-39-43](https://doi.org/10.32405/2309-3935-2020-1(76)-39-43)

ПРАКТИКА ПСИХОЛОГО-АКМЕОЛОГИЧЕСКОГО И ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ (НА ПРИМЕРЕ ПАТОЛОГИИ ГОЛОСА) КАК СПОСОБ РАЗВИТИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Аннотация.

В статье описан алгоритм разработки программы психолого-акмеологического и педагогического сопровождения юношей и девушек с особыми образовательными потребностями (на примере патологии голосового аппарата). В статье представлены результаты ее применения в контексте развития качества жизни представленной категории людей.

Ключевые слова: качество жизни; юноши и девушки; патология голоса; сопровождение; особые образовательные потребности.

Здоровье является важным элементом системы социокультурной детерминации качества жизни, определяемым индивидуальной «культурой здоровья» или «внутренней картиной болезни», т. е. ценностными ориентациями, целями, установками и поведенческими стратегиями конкретного индивидуума в ситуации болезни [3]. В совокупности это указывает на макродетерминацию здоровья и на внутриличностные механизмы его регуляции, которые предполагают своеобразие и свободное самоопределение человека [6]. Поэтому блокировка психической активности (на определенном уровне вследствие стрессогенных внешних воздействий) нарушает оптимальный режим функционирования всех остальных уровней и системы в целом, предопределяя возникновение дезадаптивных состояний, трудностей решения проблем [3].

Программы по работе с людьми, имеющими голосовую патологию, могут влиять на повышение качества жизни, в случае соблюдения определенных условий [3]:

– работа с когнитивными элементами, определяющими представления личности о собственном здоровье, дифференцированное и конкретное восприятие болезни по сравнению с состоянием

здоровья, индивидуальная ответственность за собственное здоровье, наличие стереотипных представлений о здоровье в связи с принадлежностью личности к той или иной социальной группе;

– работа с аффективными элементами, определяющими отношение к собственному здоровью, эмоциональный настрой, преобладающие эмоциональные состояния на разных этапах протекания заболевания и его лечения;

– работа с ценностно-побудительными элементами, что позволяет внести коррективы в систему личностных смыслов, формировать конструктивную мотивацию к лечению и дальнейшей полноценной активной жизни, а также актуализировать образовательные потребности лиц с патологией голосового аппарата;

– работа с деятельностными элементами, включающими активные поведенческие стратегии в отношении преодоления болезни, готовность личности участвовать в социальных практиках и совершать конкретные действия для преодоления болезни и ее последствий.

Активизация ресурсных элементов качества жизни. В рамках ресурсного подхода С. Хобфолла отмечается, что ресурсы могут «консервироваться» – приобретаться, сохраняться,

восстанавливаться, преумножаться и перераспределяться в зависимости от ценностных ориентаций личности, что обеспечивает возможность адаптации к вариативным условиям внешней среды [15]. В случаях, когда определенные ресурсы утрачиваются, сохраненные ресурсные структуры выполняют функцию ограничения негативного воздействия ситуации, предотвращая запуск стрессовых реакций и блокируя возникновение деструктивных последствий для психики. Ресурсы – это своеобразная буферная зона для психофизического здоровья человека, системное строение которой обладает резервом компенсации и замещения.

Наряду с психологическими ресурсами как характеристиками личности, способствующими включению в общество, можно выделить характеристики, блокирующие успешность данного процесса. К ним относится виктимность и ее психологические предпосылки: деформация границ психологического пространства, негативные коммуникативные установки (чаще всего проявляющиеся у лиц с патологией голосового аппарата), специфика ценностных ориентаций, комплексы неполноценности, психотравмы и др. [13; 14].

Виктимность определяет фиксированное, негибкое построение отношений с собой и окружающими на основе действия механизма отчуждения, попытках разрешить трудную жизненную ситуацию неадекватными способами, то есть непродуктивную (защитную) адаптацию к жизни. Поэтому психологическое сопровождение лиц с голосовой патологией в процессе интеграции их в образовательное пространство предполагает не коррекцию недостатков, а поиск скрытых ресурсов развития личности, а именно: опору на собственные возможности и создание на этой основе психологических, социальных и педагогических условий для реконструкции образа мира, Я-образа и построение продуктивных связей с самим собой, другими людьми, миром в целом; формирование адаптивности – способности самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими как в благоприятных, так и в трудных жизненных ситуациях [15].

Такие направления деятельности сформированы на основе интегрированной авторской модели качества жизни, представленной на рисунке ниже (рис. 1).

Рис. 1. Интегрированная авторская модель качества жизни

В контексте уникальной ситуации развития каждого человека образовательный процесс, который нацеленный на активизацию его личностных ресурсов, должен быть максимально персонифицированным. Для этой цели во многих странах мира предусматривается создание индивидуального образовательного плана, основанного на сильных и слабых сторонах конкретного учащегося, и содержащего цели обучения, стратегию их достижения, адаптационный компонент программы в связи с нетипичностью индивидуальной ситуации развития, а также перечень специальных образовательных услуг, в которых нуждается человек с особыми образовательными потребностями (ООП) [7].

В мировой практике распространение получили четыре модели инклюзии человека с особыми потребностями в образовательный процесс: от обучения в обычных классах по типовым программам и получении дополнительных оздоровительных услуг в специальных реабилитационных центрах до обучения в специальных классах по специальным программам при активном включении ребенка в общественную жизнь школы (праздники, совместный досуг, спортивные мероприятия и т. д.). Процесс обучения с позиций формирования индивидуальных образовательных траекторий невозможен без соблюдения следующих условий:

- *деятельностного характера обучения*, реализуемого через деятельное сотрудничество в пределах индивидуальных возможностей учащихся;

- *ситуативного совместного обучения*, основанного на включении конкретных жизненных ситуаций обучающегося в контекст образования;

- *учета индивидуальных образовательных потребностей* учащихся [5].

Таким образом, основная идея обучения при наличии особых потребностей у учащегося основана на принципах обучения Ш. Амонашвили: целостность образовательного процесса для лиц с ООП не сводится к сумме воспитательных и образовательных мероприятий или их систем. Основа целостного педагогического процесса – это развивающаяся в многообразных формах жизнь человека [2]. Активное вовлечение людей с особыми потребностями в образовательные процессы на всех уровнях обучения в настоящее время предъявляет повышенные требования ко всем его участникам. От школьников и студентов с ООП оно требует чрезвычайного напряжения сил – интеллектуальных и психологических ресурсов личности, а от условно-здоровых студентов – толерантности, понимания, готовности оказывать помощь (то есть, проверяет их на предмет человечности и этики). Однако в то же время это и вызов преподавателям, работающим в группах, где есть студенты с ООП [10].

Итак, основная траектория образования учащихся с ООП связана с преодолением как материальных средовых, так и психологических барьеров. В этом ключе формирование индивидуальных образовательных траекторий позволяет реализовывать персонифицированный подход, определяющий индивидуальный темп, формы, методы и системы оценки учащегося. Индивидуальные образовательные траектории обеспечивают учащемуся возможность выбора особенностей образовательной программы, а также условий ее реализации при осуществлении преподавателями поддержки таких процессов, как самоопределение, социализация и самореализация учащегося [11].

В последние годы в отечественной педагогической практике в процессе реализации идей инклюзивного образования активно используют разнообразные психолого-педагогические и акмеологические подходы и инструменты, которые позволяют влиять на различные элементы качества жизни в процессе удовлетворения особых образовательных потребностей лиц с патологией голоса.

В числе общепедагогических методов [12], которые должны получить особое применение в отношении учащихся с голосовой патологией, мы выделяем следующие:

- 1) решение интеллектуальных (профессиональных) и социально-коммуникативных задач в процессе взаимодействия с педагогом или с учебной группой. Использование этого метода предполагает наличие специальных технических средств (например, планшетов);

- 2) игровой метод предполагает использование игровых сюжетов, атрибутов, ролей, образов. Этот метод позволяет создать позитивный психоэмоциональный фон для совместной деятельности. Игровой процесс, вовлекающий всех участников группы, позволяет отвлечься от проблем коммуникации и в то же время сосредоточиться на достижении результата;

- 3) метод деятельности по организации пространства взаимодействия позволяет влиять на качество взаимодействия участников группы посредством управления расположением участников в пространстве, использовании специальных предметов для обозначения границ, задач, позиций и т. д.;

- 4) метод показа и наглядности применяется при необходимости выработки у учащегося конкретного навыка. Данный метод реализуется в такой последовательности действий педагога: «идеальное действие», «замедленное действие с комментариями», «действие как оно есть с речевым акцентом». Он позволяет создать чувственный образ техники движения по совокупности всех систем восприятия;

- 5) метод педагогических прикосновений и дистанций должен применяться преподавателем дозированно с отслеживанием индивидуальных

реакций учащихся. Юноши и девушки с ограниченными возможностями здоровья часто имеют сложности с личными границами, нарушениями схемы тела и другие особенности телесного самовосприятия. Вместе с тем, телесный контакт – это проявление доверия и готовности принимать с благодарностью психологическую поддержку со стороны других людей.

Специальные методы в обучении позволяют ориентироваться на возможности разных категорий учащихся, актуализировать зоны развития каждого учащегося. В их числе мы бы хотели выделить такие:

1) метод дозированной помощи предполагает оказание локальной помощи человеку с ООП при групповом выполнении задания. Постепенно диапазон помощи сокращается, стимулируя учащегося к самостоятельности;

2) метод индивидуальной нагрузки позволяет индивидуализировать деятельность с учащимся с ООП с помощью расчета физической, психической и психологической нагрузки, исходя из особенностей учащегося, уровня его утомляемости, способности к восприятию и переработке информации;

3) метод индивидуальной поддержки предполагает использование адресной мотивации для каждого отдельного учащегося.

Профориентационные методы [4] позволяют сориентироваться в мире современных профессий, а также определить траекторию профессионального развития для юношей и девушек, имеющих особенности развития сенсорной сферы.

К группе профориентационных методов можно отнести такие:

1) знакомство учащихся с реальным миром профессий и региональным рынком труда. С этой целью желательно посещение учебно-игровых, профориентационных центров, профессиональных конкурсов, баттлов профессий, а также проведение экскурсий на реальные производственные, торговые, инновационные площадки города и области;

2) составление психогаммы конкретного учащегося, который учитывает такие факторы, как уровень здоровья, наличие мотивации овладения профессиональной деятельностью, наличие профессиональных способностей, возможности овладения профессией и дальнейшего трудоустройства в том или ином регионе проживания учащегося;

3) консультационная помощь родителям учащихся с особыми потребностями, которая заключается в просвещении родителей относительно возможностей профессиональной деятельности, интересной для юноши или девушки, особенностей карьеры для людей с ограничениями по здоровью в той или иной деятельности и т. д.

Методы обучения командному взаимодействию [1] предполагают формирование жизненных навыков взаимодействия и продуктивной деятельности в группе. Эти методы включают в

себя: прямое обучение через правила и примеры; организацию групповых видов активности, в которые включены учащиеся с разным уровнем здоровья, их родители и педагоги; формирование социальных навыков через подражание, т. е. посредством взаимообучения. Интересный пример практики обучения взаимодействию приводит З. Лаврентьева, описывая в своих работах технологию третьего места [9]. Третье место – это территория в учебном заведении, куда может прийти любой желающий и оставаться там сколько угодно долго. В таких местах более важным являются личностные качества, а не статус или жизненный успех. Основная цель – это возможность удовлетворить потребность в неформальном общении, что предполагает соблюдение участниками некоторых правил: доброжелательное общение, бережное отношение к чувствам собеседника при готовности озвучивать свои эмоциональные состояния и мысли, не поучать, не наставлять и не оценивать и т. д. В инклюзивном обучении эта технология позволяет на деле признавать равные права при неравных возможностях [9].

Интерактивные методы обучения, основанные на активном включении учащихся в учебный процесс, учащиеся совместно решают учебные проблемы, моделируют ситуации, погружаются в реальную атмосферу сотрудничества [8]. Интерактивные методы стимулируют познавательную и творческую активность учащихся, пробуждают интерес к изучаемому предмету, развивают навыки самоподготовки и командного взаимодействия. Эта классификация охватывает следующие методы:

1) игровые, имитационные методы обучения (деловые учебные игры, ролевые игры и т. д.);

2) анализ практический ситуаций, решение кейсов (в т. ч. видеокейсов);

3) эвристические методы, нацеленные на поиск нестандартных методов решения проблемы через самостоятельный поиск информации и самостоятельное решение познавательной задачи;

4) Методы, нацеленные на активизацию внутренних ресурсов при затруднении в принятии решений. Эта группа методов содержит различные методики и инструменты, которые позволяют задействовать регулятивные, мотивационные, познавательные ресурсы личности для более продуктивного решения возникающих проблем. Среди конкретных методов этой группы можно привести следующие примеры:

– технология мотивационного дневника. На каждый день недели учащийся получает страничку своего дневника с рекомендациями поведения в разных ситуациях, а также советами на день, мотивационными историями из жизни известных персоналий, заданиями на рефлекссию, планирование, самоконтроль;

– методы, позволяющие управлять психоэмоциональными состояниями, регулировать

стрессовые реакции, удерживать психическое равновесие [3]. В этой группе методов особая роль отводится методам биологической обратной связи (БОС), в основе которых лежит обучение навыкам самоконтроля, активизации здоровьесберегающих установок, через произвольную регуляцию состояний комфорта и расслабления. Методика позволяет человеку осознать целостность функционирования всего организма, в котором голосовой аппарат является одной из интегрированных подсистем. Человек чувствует связь между физиологическими реакциями, соматическим и психоэмоциональным состояниями. Человек постепенно осознает механизм взаимодействия между его реакциями и мысленными установками, учится чувствовать свое тело, приобретает навык глубокой дифференциации соматических проявлений и эмоционально-поведенческих реакций.

В процессе психолого-акмеологического и педагогического сопровождения людей с ООП, имеющими патологию голосового аппарата, важно использовать различные группы методов, позволяющие не только решать задачи обучения такой категории лиц, но и удовлетворять их потребности в развитии различных качеств и ресурсных состояний, позволяющих повысить общее качество жизни.

Таким образом, в программу психолого-акмеологического и педагогического сопровождения людей с ООП с учетом особенностей возрастного развития важно включать педагогические, психологические, образовательные, реабилитационные методы и средства, которые комплексно позволят решать проблемы, возникающие в обучении таких лиц и повышать благодаря этому качество их жизни.

Исследовательский этап настоящей работы позволил сформировать общую модель качества жизни, представленную выше, у людей с ООП, состоящую из системообразующих и ресурсных элементов. В качестве формы работы с системообразующими элементами качества жизни мы предлагаем программу психолого-акмеологического и педагогического сопровождения. Она нацелена на развитие системных элементов качества жизни лиц с патологией голосового аппарата.

Подкомплексным психолого-акмеологическим и педагогическим сопровождением людей с ООП мы понимаем целостный и непрерывный процесс мониторинга, формирования и развития элементов личностного и профессионального становления с использованием психологических, акмеологических, педагогических и психофизиологических средств и инструментов.

Цель Программы

1. Создание условий для повышения качества жизни у лиц с патологией голосового аппарата

через развитие эмоционального, когнитивного, мотивационного и деятельностного элементов качества жизни.

2. Формирование мотивационной готовности участников программы к саморазвитию, формирование познавательных потребностей, которые во многом определяют качество жизни лиц с ограничениями здоровья.

Программа направлена на решение следующих задач:

1) актуализация познавательных потребностей участников программы, создание безопасной, стимулирующей, экологической среды в процессе проведения лечебных, реабилитационных, поддерживающих, обучающих мероприятий;

2) формирование осознанной стратегии жизни с заболеванием (или его последствиями);

3) развитие у юношей и девушек с нарушением голоса навыков планирования профессиональных целей, способности и готовности к активному профессиональному становлению, усвоению ценностей и морально-нравственных установок профессиональной деятельности;

4) развитие у юношей и девушек умений использовать психотехнические приемы, повышающие действенность собственных психических ресурсов и эффективность использования ресурсов социальной среды.

В процессе реализации Программы использовались как групповые, так и индивидуальные формы деятельности. Групповые занятия позволяют:

– работать с отчуждением и развивать способности к установлению контакта в малой группе;

– перенимать опыт взаимодействия, с которыми участники группы делятся друг с другом;

– получать обратную связь и поддержку от участников группы;

– попробовать разные стили взаимодействия в безопасных условиях групповой работы.

Индивидуальные формы деятельности в виде индивидуальных консультаций и информирования позволяют более полно и объективно снять запрос клиента, осуществлять поддерживающие и развивающие мероприятия с учетом индивидуальной ситуации развития, предлагать рекомендации, учитывающие ресурсную составляющую каждого человека, индивидуально отслеживать прогресс в изменениях психологического состояния участников программы.

Структура программы. Программа разработана с учетом особенностей возраста, особенностей соматического здоровья, а также структуры качества жизни лиц с патологией голосового аппарата.

Основные направления поддерживающих мероприятий, реализуемых в Программе:

1) *психологическая, акмеологическая и педагогическая диагностика.* Диагностика необходима для оценки имеющегося состояния участников Программы, выявления целей и направлений

дальнейшего развития каждого участника, а также определения индивидуальных ресурсов, имеющих для достижения поставленных задач. Результаты диагностики являются основанием для разработки индивидуальных планов работы с клиентом, включающих адресный подбор методов и инструментов сопровождения юношей и девушек с ООП. Диагностический этап является сквозным в рамках обеспечения сопровождения юношей и девушек с ООП в связи с тем, что в процессе реализации Программы необходимо периодически отслеживать эффективность выбранного плана работы для своевременного внесения корректировок в этот процесс;

2) *психолого-акмеологическое просвещение* направлено на устранение имеющихся пробелов знаний, умений и навыков у юношей и девушек с патологией голоса. В рамках этого направления важно информировать клиентов о:

- практике инклюзивного обучения, возможностях системы среднего профессионального и высшего образования в отношении обучения лиц, требующих особых условий обучения. В том числе, о специализированных факультетах, предназначенных для обучения лиц с особыми потребностями, а также о системе дистанционного обучения;

- возможностях регионального рынка труда относительно трудоустройства лиц с особыми потребностями, мерах защиты, предоставляемых для таких лиц государством;

3) *психолого-акмеологическая профилактика*. Это направление Программы реализуется в целях профилактики личностных стагнаций и личностного регресса, развития неблагоприятных эмоциональных состояний (хроническая усталость, депрессии, эмоциональное выгорание и т. д.) через проведение информационных бесед, лекций, разработку информационных бюллетеней и т. д.;

4) *психолого-акмеологическое консультирование*. Целью консультативной работы с клиентами является формирование осознанного отношения к болезни, повышения осознанности принимаемых решений, стабилизация самооценки, стабилизация общего эмоционального фона и т. д. (т. е. решение тех проблем, которые не позволяют личности ощущать исполненность жизни). Это направление реализуется непосредственно через психологическое консультирование, а также через разработку рекомендаций, построение индивидуальных программ и т. д.;

5) *развивающее и формирующее направление* включает проведение групповых тренинговых занятий, нацеленных на:

- формирование навыков получения и предоставления социальной поддержки;
- снижение остроты переживания болезни (работа с мифами об уникальности болезни, работа с чувством собственной неполноценности,

формирование объективной внутренней картины болезни), прорабатывание отношений с болезнью;

- формирование жизненной цели, работа с перспективой, формирование образа будущего;

- формирование актуальной жизненной стратегии с переносом акцентов с болезни на развитие, собственные успехи, достижения;

- организация мотивационной среды, способствующей актуализации потребностей участников в обучении, развитии и саморазвитии.

Среди организаторов Программы и лиц, задействованных в ее реализации, следует назвать таких специалистов:

- психологи ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России», кураторы программы;

- педагоги, работающие с индивидуальными образовательными программами в образовательных организациях среднего профессионального и высшего образования;

- лечащие врачи ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии Федерального медико-биологического агентства России»;

- профориентологи кабинетов и центров профориентации;

- юристы общественных организаций.

Основные элементы качества жизни, развиваемые в процессе реализации Программы (табл. 1).

1. **Когнитивный компонент** предполагает осознание участниками программы своего отношения к болезни; основных установок, влияющих на психосоматическое и эмоциональное состояние; формирование представлений о профессиональном будущем: о собственных ресурсах и возможностях рынка труда и системы обучения; определение способов самореализации и возможных направлений саморазвития.

2. **Ценностно-побудительный компонент** нацелен на формирование у участников Программы потребности и готовности профессионального и личностного развития; актуализацию жизненных целей, устремлений, предание им личностных смыслов; выстраивание отношений с болезнью, имеющих побудительную, а не деструктивную направленность.

3. **Аффективный компонент** обеспечивает осознание чувств и эмоций, связанных с прошлым, настоящим и будущим, конструктивных способах эмоционального реагирования на сложные жизненные ситуации; формирование навыков предоставления и получения социальной поддержки; работа с самопринятием и самооценкой личности, а также повышение общей удовлетворенности собой и жизнью.

4. **Деятельностный компонент** направлен на формирование активных жизненных стратегий, предполагающих осознание долгосрочных и среднесрочных целей и способов их достижения,

а также конкретных действий, которые готов реализовать человек для повышения качества своей жизни. Отдельной темой является тема ответственности за себя, и те события, которые происходят вокруг. Лейтмотив – это формирование интернального локуса контроля, активной жизненной позиции и самостоятельности.

5. **Ресурсный компонент** предполагает развитие копинг-механизмов при снижении ответственности механизмов психологической защиты, оптимизация эмоциональных состояний: снижение тревожности, снижение риска развития депрессивных состояний, повышение уровня жизнестойкости.

Таблица 1

Методы работы, которые используются в Программе

Наименование групп методов	Конкретизация форм и инструментов работы в Программе	Участники Программы, реализующие метод
1. Общепедагогические и специальные методы	– формирование индивидуальных образовательных траекторий; – решение интеллектуальных (профессиональных) и социально-коммуникативных задач; – метод показа и наглядности; – метод дозированной помощи; – метод индивидуальной нагрузки; – метод индивидуальной поддержки	Педагоги, психологи
2. Групповая дискуссия	– структурированные дискуссии; – тематические дискуссии; – биографические дискуссии; – интеграционные дискуссии; – мозговой штурм	Педагоги, психологи, юрист
3. Методы психологического консультирования	– консультативная беседа; – интервью; – приемы активного слушания; – приемы эмпатического слушания; – методы когнитивной психологии: техники целеполагания, правильной постановки целей; техника мотивационного дневника	Психологи, профориентологи, лечащие врачи
4. Игровые методы	– ситуационно-ролевые игры; – имитационные игры; – деловые игры	Психологи, педагоги
5. Методы, направленные на развитие навыков взаимодействия в группе	– упражнения на обратную связь от участников Программы; – упражнения на развитие умений воспринимать и понимать других людей; – упражнение на развитие навыков социальной поддержки	Психологи, педагоги
6. Методы профориентационной работы	– составление психограммы конкретного учащегося; – информирование; – знакомство со справочной литературой; – методы «знакомства с профессией» в спец. центрах, днях открытых дверей и т. д.	Психологи, профориентологи, юрист
7. Методы телесно-ориентированной психотерапии	– нервно-мышечная релаксация; – техники саморегуляции; – разминки	Психологи, лечащие врачи
8. Проективные методы	– элементы сказкотерапии; – формирование групповых ритуалов	Психологи

Таким образом, в Программе используются техники и инструменты из различных направлений психологического консультирования, педагогической практики, профориентации и т. д. Программа имеет междисциплинарный характер и решает комплексные проблемы качества жизни юношей и девушек с голосовой патологией.

Ожидаемый результат при реализации Программы.

1. Увеличение количества участников Программы с высоким уровнем качества жизни.

2. Улучшение таких показателей качества жизни, как:

- оценивание собственного психосоматического состояния;
- возрастание потребности в обучении, развитии, саморазвитии;
- наличие различных способов самореализации, не связанных с преодолением болезни, активное протраивание профессионального пути;
- положительное самовосприятие, позитивная самооценка;
- высокий уровень автономии и самостоятельности, интернальный локус контроля, ответственность перед самим собой за события жизни;
- высокая удовлетворенность жизнью;

– оптимизация эмоционального фона, снижение тревожности, рисков развития неблагоприятных эмоциональных состояний;

– наличие осознаваемых жизненных целей, возрастание показателей исполненности жизни;

– развитие навыков принимать и оказывать межличностную поддержку;

– возрастание общей активности и готовности действовать.

Структура Программы охватывает: введение участника в Программу предполагает объяснение целей и задач психолого-акмеологического сопровождения, краткую теоретическую справку, разъяснение обобщенных результатов диагностики, проведенной на первом этапе деятельности; занятия по психолого-акмеологическому просвещению.

Это направление предполагает проведение не менее пяти занятий по таким темам:

– «Возможности современных учебных заведений среднего профессионального и высшего образования для профессионального обучения лиц с патологией голоса»;

– «Права и возможности для профессионального обучения лиц с патологией голоса»;

– «Возможности дистанционного обучения лиц с патологией голоса»;

– «Анализ оптимальных профессий и возможностей трудоустройства лиц с патологией голоса»;

– «Меры государственной защиты лиц с голосовой патологией».

Занятия представляют собой интерактивные лекции в специально-оборудованном классе (продолжительность – 60 мин). Для проведения занятий приглашаются профориентологи, юристы и педагоги.

Занятия по психолого-акмеологической профилактике также имеет информационно-просветительские цели, но в большей степени связано с профилактикой проблем личностного, в т. ч. эмоционального развития. Предполагает проведение не менее пяти занятий по таким темам, как «Профилактика эмоциональных стрессов: теория и практика»; «Профессиональное выгорание в профессиях разных типов»; «Про-

блемы адаптации к учебной среде»; «Самоеффективность личности: инструменты управления временем»; «Самоеффективность личности: инструменты целеполагания».

Занятия представляют интерактивные лекции в специально-оборудованном классе (продолжительность – 60 мин). Для проведения занятий приглашаются психологи и педагоги.

– Психолого-акмеологическое консультирование предполагает индивидуальные консультации с участниками программы. Первое занятие проводится по инициативе психолога, а далее участник принимает собственное решение о необходимости посещения консультаций.

– Развивающее и формирующее направление включает проведение групповых тренинговых занятий по таким темам, как «Тренинг навыков социальной поддержки»; «Я – не моя болезнь», «Мои перспективы и жизненные цели», «Формирование жизненной стратегии», «Тренинг навыков работы в группе».

Занятия представляют тренинги в специально-оборудованном классе, продолжительность – 120 минут. Для проведения занятий приглашаются психологи и педагоги.

Количество часов на реализацию Программы:

- групповые модули – не менее 20 занятий, продолжительность – 60 минут;
- индивидуальный модуль – по запросу участников.

До начала участия в Программе и после ее пилотной реализации, в которой приняли участие 20 человек, были проведены следующие психодиагностические методики:

1. «Самооценка тревожности» Ч. Спилберга и Ю. Ханина;

2. Опросник «Индекс жизненного стиля» Р. Плутчика, Г. Келлермана и Х. Конте;

3. «Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни» Н. Водопьяновой. Суммарный показатель индекса качества жизни;

4. «Шкала экзистенции» А. Лэнгле и К. Орлера в адаптации И. Майниной и А. Васанова. Общий показатель исполненности жизни.

Изменение результатов тестирования после участия в Программе представлено в таблице 2.

Таблица 2

Изменение результатов психодиагностических методик в группе участников Программы

Название шкалы	Средние значения (N = 20)		Уровень значимости (критерий Вилкоксона)
	ДО	ПОСЛЕ	
Ситуативная тревожность	47,48	40,26	0,05
Личностная тревожность	47,24	42,59	0,120
Суммарный показатель СКЖ	25	32	0,05
Общий показатель исполненности жизни	186	210	0,01
Направленность личности на саморазвитие	73	98	0,01
Отрицание	61,43	57,01	0,501
Подавление	45,65	26,13	0,007

продолжение табл. 2

Регрессия	47,11	27,41	0,008
Компенсация	43,31	41,06	0,861
Проекция	58,39	38,62	0,000
Замещение	48,61	25,15	0,000
Рационализация	62,80	43,17	0,005
Общая напряженность психологических защит	52,5	35,9	0,05

Согласно представленным в таблице 2 данным, результатом реализации Программы является значимое снижение уровня ситуативной тревожности, что говорит о формировании механизмов противодействия стрессовым факторам и выработки у личности более объективной позиции в отношении происходящих с ней изменений. Для снижения личностной тревожности требуется более глубокая проработка внутренних установок, которые связаны с общим эмоциональным фоном личности.

Также необходимо отметить, что в результате реализации Программы у участников наблюдается выраженное увеличение коэффициента качества жизни, общего показателя исполненности жизни, а также значимое снижение напряженности психологических защит. Это свидетельствует о росте внутренней открытости, обращенности к внутренним ресурсам, готовности использовать предложения внешнего мира, адаптивности. Также мы видим возрастание удовлетворенности различными областями жизнедеятельности, которое в большей степени связано не с изменением внешних условий, а с формированием более гармоничных отношений у участников программы с самими собой, внешним миром и болезнью. Кроме того, участие в Программе позволяет актуализировать потребность в саморазвитии, что (по результатам предшествующих этапов исследования) может влиять на повышение качества жизни лиц с ООП. Таким образом, Программа доказала эффективность и целесообразность использования этой разработки в процессе осуществления лечебных, реабилитационных и поддерживающих мероприятий в отношении лиц с голосовой патологией.

Использованные литературные источники

1. Алексеева Ф.С. Формирование эмоциональной сферы студента – будущего педагога в процессе профессиональной подготовки: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.08. Калининград, 2002. 192 с.
2. Амонашвили Ш.А. Размышления о Гуманной Педагогике. Москва. 2001. С. 464.
3. Барабанов Р.Е., Фанталова Е.Б. Применение релаксационного биоуправления в лечении и реабилитации пациентов с заболеванием голосового аппарата. *Клиническая и специальная психология*. 2017. Том 6. № 3. С. 23–46. doi: 10.17759/psyclin.2017060302.

4. Безрукова А.Н. Методы и направления профориентационной работы в системе инклюзивного образования. *Социально-педагогическая поддержка лиц с ограниченными возможностями здоровья: теория и практика: материалы Междунар. науч.-практ. конф. / под науч. ред. Ю.В. Богинской*. 2017. Симферополь : Ариал. С. 29–31.

5. Богданова Т.Г. Особые образовательные потребности как основа выбора и использования образовательных технологий. *Теория, история и методология психолого-педагогического сопровождения детей с особыми образовательными потребностями: материалы VIII Междунар. теоретико-методологического семинара*. Москва. 2016. С. 14–29.

6. Герасименко Ю.М. Психогенные расстройства голоса. Санкт-Петербург : Политехника, 1993. 157 с.

7. Дудко С.А. Формирование индивидуальных образовательных траекторий учащихся с особыми образовательными потребностями (на примере школ Канады и Франции). *Отечественная и зарубежная педагогика*. 2016. № 5 (32). С. 109–119.

8. Исаева Н.В. Деловая игра как средство активизации познавательной активности и способ формирования профессиональных компетенций студентов. *Вестник Ассоциации вузов туризма и сервиса*. 2017. Т. 11. № 3. С. 56–63.

9. Лаврентьева З.И. Технологии воспитания в инклюзивной школе. *Технологии воспитания в общеобразовательных организациях: материалы Всеросс. науч.-практ. конф.* Кострома. 2017. С. 96–101.

10. Мамот В.А. Выбор методик исследования психологического статуса инвалидов с нарушениями зрения в условиях реабилитационного центра. *Психологическая наука и образование*. 2004. № 4. С. 95–104.

11. Романов В.А. Индивидуальный образовательный маршрут учащегося как условие реализации ФГОС при работе с детьми с особыми образовательными потребностями. *Психолого-педагогическое сопровождение одаренных детей: сборник материалов I научно-практической конференции / под ред. Н.А. Глузман*. Симферополь : Ариал. 2017. С. 24–36.

12. Файзуллаева Е.Д., Мога Н.Д. Методы педагогической деятельности с детьми с разными вариантами развития в условиях инклюзивного образования. *Инклюзия в образовании*. 2016. № 3 (3). С. 174–184.

13. Фоминых Е.С. Викимизация и девиктимизация студентов с ограниченными возможностями здоровья в современных образовательных условиях.

Клиническая и специальная психология. 2012. № 4. URL: <http://psyjournals.ru/psyclin>.

14. Фоминых Е.С. Психологические механизмы виктимности. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2014. № 5 (май). С. 116–120. URL: <http://e-koncept.ru/2014/14132.htm>.

15. Фоминых Е.С. Психолого-педагогическое сопровождение девикутимизации студентов с ограниченными возможностями здоровья в образовательном пространстве ВУЗа: дис. ... канд. психол. наук. Оренбург, 2012. 290 с.

References

1. Alekseeva, F.S. (2002). Formirovanie jemocional'noj sfery studenta – budushhego pedagoga v processe professional'noj podgotovki [Formation of the emotional sphere of a student - a future teacher in the process of training]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Kaliningrad. 192 p.

2. Amonashvili, Sh.A. (2001). *Razmyshleniya o Gumannoj Pedagogike [Reflections on Humane Pedagogy]*. Moscow. P. 464.

3. Barabanov, R.E., & Fantalova, E.B. (2017). Primenenie relaksacionnogo bioupravleniya v lechenii i reabilitacii pacientov s zabolevaniem golosovogo apparata [The use of relaxation biocontrol in the treatment and rehabilitation of patients with a disease of the vocal apparatus]. *Klinicheskaja i special'naja psihologija – Clinical and special psychology*. No. 3. P. 23-46. doi: 10.17759/psyclin.2017060302.

4. Bezrukova, A.N., & Timofeeva, T.S. (2017). Metody i napravleniya proforientacionnoj raboty v sisteme inkluzivnogo obrazovanija [Methods and directions of career guidance in the system of inclusive education]. *Social'no-pedagogicheskaja podderzhka lic s ograničennymi vozmožnostjami zdorov'ja: teorija i praktika – Socio-pedagogical support for people with disabilities: theory and practice*. Simferopol': Arial. P. 29-31.

5. Bogdanova, T.G., & Nazarova, N.M. (2016). Osoby obrazovatel'nye potrebnosti kak osnova vybora i ispol'zovanija obrazovatel'nyh tehnologij [Special educational needs as the basis for the selection and use of educational technologies]. *Teorija, istorija i metodologija psihologo-pedagogicheskogo soprovozhdenija detej s osobymi obrazovatel'nymi potrebnostjami – Theory, history and methodology of psychological and pedagogical support for children with special educational needs*. Moscow. P. 14-29.

6. Gerasimenko, Ju.M. (1993). *Psihogennye rasstrojstva golosa [Psychogenic voice disorders]*. St.Peterburg: Politehnika, 157 p.

7. Dudko, S.A. (2016). Formirovanie individual'nyh obrazovatel'nyh traektorij uchashhihsja s osobym obrazovatel'nymi potrebnostjami (na primere shkol Kanady i Francii) [The formation of individual educational trajectories of students with special educational needs (for example, schools in Canada and France)]. *Otechestvennaja i zarubežnaja*

pedagogika – Domestic and foreign pedagogy. No. 5 (32). P. 109-119.

8. Isaeva, N.V., & Chirich, I.V. (2017). Delovaja igra kak sredstvo aktivizacii poznavatel'noj aktivnosti i sposob formirovanija professional'nyh kompetencij studentov [Business game as a means of enhancing cognitive activity and a way of forming professional competencies of students]. *Vestnik Associacii vuzov turizma i servisa – Bulletin of the Association of universities of tourism and service*. No. 3. P. 56-63.

9. Lavrent'eva, Z.I. (2017). Tehnologii vospitanija v inkluzivnoj shkole [technologies of education in an inclusive school]. *Tehnologii vospitanija v obshheobrazovatel'nyh organizacijah – Technologies of education in general educational organizations: materials of the All-Russian*. P. 96-101.

10. Mamot, V.A. (2004). Vybormetodik issledovanija psihologicheskogo statusa invalidov s narushenijami zrenija v uslovijah reabilitacionnogo centra [The choice of research methods for the psychological status of people with visual impairments in a rehabilitation center]. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie – Psychological science and education*. No. 4. P. 95-104.

11. Romanov, V.A. (2017). Individual'nyj obrazovatel'nyj marshrut uchashhegosja kak uslovie realizacii FGOS pri rabote s det'mi s osobymi obrazovatel'nymi potrebnostjami [The individual educational route of the student as a condition for the implementation of the GEF when working with children with special educational needs]. *Psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie odarenyh detej – Psychological and pedagogical support of gifted children*. Simferopol': Arial. P. 24-36.

12. Fajzullaeva, E.D., & Moga, N.D. (2016). Metody pedagogicheskij dejatel'nosti s det'mi s raznymi variantami razvitija v uslovijah inkluzivnogo obrazovanija [Methods of pedagogical activity with children with different developmental options in the context of inclusive education]. *Inkluzija v obrazovanii – Inclusion in education*. No. 3 (3). P. 174-184.

13. Fominyh, E.S. (2012). Viktimizacija i deviktimizacija studentov s ograničennymi vozmožnostjami zdorov'ja v sovremennyh obrazovatel'nyh uslovijah [Victimization and devictimization of students with disabilities in modern educational conditions]. *Klinicheskaja i special'naja psihologija – Clinical and special psychology*. No. 4. Retrieved from: <http://psyjournals.ru/psyclin>.

14. Fominyh, E.S. (2014). Psihologicheskie mehanizmy viktimnosti [Psychological mechanisms of victimization]. *Koncept – Concept*. No. 5. P. 116-120. Retrieved from: <http://e-koncept.ru/2014/14132.htm>.

15. Fominyh, E.S. (2012). Psihologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie deviktimizacii studentov s ograničennymi vozmožnostjami zdorov'ja v obrazovatel'nom prostranstve vuza [Psychological and pedagogical support of the devictimization of students with disabilities in the educational space of the university]. *Extended abstract of candidate's thesis*. Orenburg, 290 p.

Barabanov Rodion. Practice of Psychological, Acmeological and Pedagogical Support for Boys and Girls with Special Educational Needs (on the Example of the Voice Disorders) as a Method for Developing Quality of Life.

Summary.

The article describes the algorithm for developing a program of psychological, acmeological and pedagogical support for boys and girls with special educational needs (using the voice disorders as an example), presents the results of its application in the context of the development of the quality of life of the presented category of people. Programs of psychological, acmeological and pedagogical support for persons with pathology of the vocal apparatus should be comprehensive and include general pedagogical, special, interactive teaching methods, career guidance methods, methods of psychological counseling and activation of personal resource states (for example, relaxation biocontrol), as well as teaching methods social interaction. The complexity of such programs allows not only to solve problems arising in the process of training and development of people with voice pathology, but also to improve the quality of life by strengthening the personal resources of young men and women with special educational needs.

The basis of a holistic pedagogical process is the life of a person developing in diverse forms. The active involvement of people with special needs in educational processes at all levels of education currently places high demands on all its participants. The main educational

trajectory of students with special educational needs is associated with overcoming both material environmental and psychological barriers. The formation of individual educational trajectories allows you to implement a personalized approach that determines the individual pace, forms, methods and student assessment systems. Individual educational trajectories provide the student with the opportunity to choose the features of the educational program, as well as the conditions for its implementation when teachers support such processes as self-determination, socialization and student self-realization.

Key words: *quality of life; boys and girls; voice disorders; accompaniment; special educational needs.*

Барабанов Р.Є. Практика психолого-акмеологічного та педагогічного супроводу юнаків і дівчат з особливими освітніми потребами (на прикладі патології голосу) як спосіб розвитку якості життя.

Анотація.

У статті описано алгоритм розробки програми психолого-акмеологічного та педагогічного супроводу юнаків і дівчат з особливими освітніми потребами (на прикладі патології голосу). У статті представлено результати її застосування в контексті розвитку якості життя представленої категорії людей.

Ключові слова: *якість життя; юнаки та дівчата; патологія голосу; супровід; особливі освітні потреби.*

Стаття надійшла до редколегії 17 лютого 2020 року