

СТАНОВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ КАК ФАКТОРА РАЗВИТИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ

© 2020

Н.И. Виноградова, доктор психологических наук, профессор,
заведующий кафедрой психологии образования
С.Т. Кохан, кандидат медицинских наук, доцент,
директор Регионального центра инклюзивного образования
Забайкальский государственный университет, Чита (Россия)

Ключевые слова: механизм становления социального интеллекта студента-инвалида; здоровьесберегающий способ развития ПРПП; уровень становления социального интеллекта студента-инвалида.

Аннотация: Статья посвящена исследованию механизмов становления социального интеллекта студентов-инвалидов, детерминирующих развитие психологического реабилитационного потенциала профессионализации (ПРПП). Развитие ПРПП рассмотрено как поэтапное развертывание способности анализировать, прогнозировать и реализовывать тот вариант учебно-профессиональной подготовки, который будет обеспечивать здоровьесберегающий, т. е. сохраняющий и стабилизирующий жизнедеятельность инвалида, способ овладения профессиональными действиями в зависимости от специфики протекания заболевания. Становление социального интеллекта представлено как формирование комплекса особенных когнитивно-личностных системных структур (в зависимости от специфических и общих тенденций течения заболевания), детерминирующих готовность к овладению профессиональными действиями в образовательной среде вуза без усугубления валеологических (био-медико-психологических) показателей заболевания. Выделены два механизма (внутренний и внешний), объясняющие становление социального интеллекта студентов-инвалидов. Внутренний механизм раскрывает взаимосвязь продуктивной самооценки валеологических составляющих определенного заболевания и овладения профессиональными действиями с «включенностью» в профессиональные коммуникации. Внешний механизм обозначен как взаимообусловленность овладения технологией сравнения себя с «похожими другими» субъектами профессионального труда и установки на реализацию благополучного сценария будущей профессиональной жизни. Общий уровень осмысленности жизни рассмотрен как значимое условие становления социального интеллекта студента-инвалида. Ценностные ориентации, связанные с направленностью на ведение образа жизни, обеспечивающего стабилизацию базового заболевания и долгосрочную включенность в профессиональные сообщества, выделены как важное условие становления социального интеллекта студента-инвалида. Осуществлено моделирование трех уровней становления социального интеллекта, которые рассмотрены как этапы развития ПРПП студента-инвалида.

ВВЕДЕНИЕ

Современное общество наконец приняло установку на право студентов с инвалидностью иметь равные возможности овладевать профессиональными действиями наряду со студентами без ограничений по здоровью. Становление профессионализма таких студентов осложнено проблемами, связанными с собственным здоровьем, и психологическими проблемами, обусловленными многочисленными ограничениями социальной жизни. Оно зависит не от степени инвалидности, а от качества психологического реабилитационного потенциала профессионализации (ПРПП).

Мы понимаем развитие ПРПП студента-инвалида как поэтапное развертывание способности анализировать, прогнозировать и реализовывать тот вариант учебно-профессиональной подготовки, который будет обеспечивать здоровьесберегающий способ овладения профессиональными действиями, т. е. сохраняющий и стабилизирующий жизнедеятельность инвалида, в зависимости от специфики протекания заболевания.

В целом психологический реабилитационный потенциал рассматривается в литературе как совокупный эффект работы механизмов восстановления нарушенного здоровья, трудоспособности, личного статуса и положения в обществе, т. е. как возможность человека

компенсировать ограничения жизнедеятельности [1]. Развитие ПРПП выступает ведущим фактором овладения профессией студента-инвалида. Можно предположить, что недостаточная сформированность социального интеллекта инвалидов в силу многообразных ограничений обедняет возможности развития ПРПП, ослабляет развитие профессиональных компетенций и усиливает рост социальных патологий.

Анализ реализуемых в разных вузах страны программ психолого-педагогической реабилитации студентов-инвалидов показывает, что эти программы включают развитие социального интеллекта и декларируют снижение ограничений в овладении специальностью. Однако их результативность недостаточно высока [2]. Это подтверждают данные о менее успешном вхождении в профессию большинства выпускников-инвалидов по сравнению с выпускниками без ограничений по здоровью [3; 4]. По нашему мнению, такая ситуация связана с тем, что социальный интеллект студента не выступал основой профессионализации, обеспечивающей эффективное овладение специальностью без усугубления базового заболевания и нарушений профессиональных взаимодействий. Мы предполагаем, что становление социального интеллекта должно выступать значимым фактором развития ПРПП студентов с инвалидностью.

Социальный интеллект – сложное психологическое явление, рассматриваемое исследователями и как свойство, и как способность человека понимать самого себя и других людей, их взаимоотношения, прогнозировать межличностные события [5]. Он рассматривается учеными как системообразующий фактор психологической культуры личности в целом [6–8], как наиболее значимый ресурс психической жизни человека [9].

Современные исследователи рассматривают социальный интеллект как профессионально важное качество, вне зависимости от специфики труда [8]. Представленные в профессиональных стандартах разных специальностей профессиональные действия включают в свою структуру социальный интеллект. Это обусловлено тем, что он значимо влияет и на оптимальность трудового процесса, и на качество результата [10; 11].

Большинство первокурсников-инвалидов демонстрируют неопределенность собственной позиции по необходимости и возможности овладения профессиональными действиями. Это является следствием нарушенной рефлексии в поле «Я – будущий профессионал в области определенной специальности». В этот период проявляются деформации в организации эффективных учебно-профессиональных взаимодействий [12]. Мы предполагаем, что в силу более замкнутого образа жизни таких студентов несформированный социальный интеллект снижает возможности развития ПРПП.

В ракурсе проблемы развития ПРПП студентов-инвалидов становление социального интеллекта рассматривается нами как формирование комплекса особенных когнитивно-личностных системных структур (в зависимости от специфических и общих тенденций течения заболевания), обеспечивающих готовность к овладению профессиональными действиями в образовательной среде вуза без усугубления базовых показателей заболевания. Социальный интеллект мы рассматриваем как ведущее средство здоровьесберегающего развития ПРПП.

В силу разнообразных ограничений собственного здоровья у студентов-инвалидов нарушается восприятие объективных и субъективных параметров образовательной среды. Они чаще попадают в ситуации неопределенности в различных учебно-профессиональных взаимодействиях, занимая иждивенческую позицию. Это свидетельствует о проявляющихся нарушениях в развитии ПРПП. Становление социального интеллекта как мощного ресурса совершенствования психологической культуры человека в целом может выступить значимым фактором развития ПРПП студента-инвалида.

Нам потребовалось исследовать качество социального интеллекта как базовую основу развития ПРПП студентов-инвалидов в силу его объективной зависимости от возможностей био-медико-психологических показателей заболевания.

Цель работы – исследование становления социального интеллекта как фактора развития психологического реабилитационного потенциала профессионализации студентов-инвалидов.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для определения уровня развития социального интеллекта был применен «Тест социального интеллекта» Дж. Гилфорда и М. Салливена, адаптированный Е.С. Михайловой [13]. Нам было важно выделить когнитивную и эмоциональную составляющую коммуникативных способностей студентов. В связи с этим потребовалось измерение показателей эмоционального интеллекта по методике Н. Холла [14]. Показатели осмысленности жизни, выявленные с помощью теста «Смысловые ориентации» Д.А. Леонтьева [15], позволили оценить значимость целей профессионализации в общем контексте жизненных стратегий студента-инвалида.

В исследовании приняли участие студенты первого курса Забайкальского государственного университета в количестве 46 человек (2019/2020 учебный год), из них 23 человека – студенты первого года обучения с инвалидностью разных нозологий и 23 – первокурсники без ограничений по здоровью.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На первом этапе исследования мы определили уровень сформированности социального интеллекта в двух группах студентов. В результате были установлены значимые различия уровней показателей в группах студентов с инвалидностью и студентов без ограничений по здоровью (таблица 1).

Данные таблицы 1 свидетельствуют о преобладании среднего и низкого уровней развития социального интеллекта у студентов с инвалидностью и студентов без ограничений по здоровью. Однако на низком уровне отмечается большее число студентов с инвалидностью по сравнению со студентами без ограничений по здоровью. Это доказывает недостаточную сформированность умения разрешать сложные ситуации профессиональной подготовки, требующие активного взаимодействия в образовательной среде вуза.

Таблица 1. Количество испытуемых по уровням развития социального интеллекта по тесту Дж. Гилфорда и М. Салливена [13], %

Уровни социального интеллекта	Студенты с инвалидностью	Студенты без ограничений по здоровью
Высокий	4,35	13,04
Средний	34,78	60,88
Низкий	60,87	26,08

На следующем этапе исследования мы определили уровень сформированности эмоционального интеллекта в двух группах студентов. В результате были установлены значимые различия уровневых показателей в группах студентов с инвалидностью и студентов без ограничений по здоровью (таблица 2).

Данные таблицы 2 свидетельствуют о значимом отличии выраженности всех показателей эмоционального интеллекта в исследуемых группах. Однако наиболее сильное отставание студентов-инвалидов проявилось по показателям «самосознание» и «коммуникативность». Этому факту дает объяснение отечественная психология. Л.С. Выготский обосновал наличие динамической смысловой системы, представляющей собой единство аффективных и интеллектуальных процессов в составе «практического интеллекта», понимаемого им как способность к разумному целесообразному действию [16]. В трудах А.Н. Леонтьева присутствует идея единства интеллекта и эмоций. Он отмечает, что «нельзя рассматривать мышление в отрыве от чувственной деятельности, а важнейшая особенность эмоций состоит в их способности к обобщению и коммуникации» [17, с. 24]. Исследователями выявлено взаимное влияние мышления и аффекта в целостном акте психического отражения [18]. С одной стороны, он позволяет управлять эмоциональной сферой на основе интеллектуального анализа и синтеза [19]. С другой стороны, механизм такой взаимосвязи дает возможность в практической деятельности повышать интеллектуальную

продуктивность [20]. Низкие показатели по шкале «самосознание» свидетельствуют о слабых механизмах рефлексии. Самооценка студентом-инвалидом особенностей валеологических (био-медико-психологических) проявлений собственного заболевания, в большинстве случаев сдерживающих эффективность овладения профессиональными действиями, является важной доминантой профессионального самосознания. В то же время у студентов без выраженных проблем со здоровьем целостный образ «Я – будущий профессионал» строится на рефлексии показателей, связанных с освоением профессиональных функций. Поиск ими средств эффективной профессионализации не осложнен необходимостью анализировать и поддерживать стабильные показатели собственного заболевания. Это согласуется с представлениями А. Бандуры о значимости самооценки эффективности для осознания проблем поведения, прогнозирования уровня усилий по преодолению трудностей и выбора способа действия [21]. Качество такой рефлексии выступает содержательным основанием самооценки возможностей при освоении профессиональных действий, ускоряя или сдерживая развитие ПРПП. Эффективной самооценкой студента-инвалида мы называем такое самоотношение к валеологическим составляющим заболевания при овладении профессиональными действиями, которое стимулирует его к здоровьесберегающему способу и ритму развития ПРПП.

В соответствии с закономерной взаимосвязью интеллектуальных и аффективных процессов низкие

Таблица 2. Распределение в группах студентов с инвалидностью и студентов в норме развития по уровням показателей эмоционального интеллекта по тесту Н. Холла [14], %

Показатели	Уровень	Респонденты	
		Студенты-инвалиды, %	Студенты в норме развития, %
Самосознание	низкий	82,61	8,70
	средний	13,04	26,09
	высокий	4,35	65,22
Саморегуляция	низкий	56,52	–
	средний	26,09	21,74
	высокий	17,39	78,26
Эмпатия	низкий	65,22	8,70
	средний	21,74	30,43
	высокий	13,04	60,87
Коммуникативность	низкий	78,26	–
	средний	13,04	34,78
	высокий	8,70	65,22
Самотивация	низкий	65,22	17,39
	средний	30,43	47,83
	высокий	4,35	34,78

показатели по шкале самооценки обуславливают проявление низких показателей по шкале «коммуникативность» в структуре социального интеллекта. Неэффективная самооценка валеологических составляющих заболевания влечет проявление значимых трудностей в установлении эффективных коммуникаций в образовательной среде вуза. Студент-инвалид не может перейти к более высокому уровню принятия межличностной перспективы, не способен дифференцировать взаимоотношения в зависимости от степени близости [22]. Это соответствует выводам Б.С. Братуся о том, что качество аффективной сферы выступает основанием для становления личностно-смысловых отношений человека [23].

Неэффективная самооценка валеологических составляющих заболевания при овладении профессиональными действиями детерминирует нарушения коммуникативной сферы студента-инвалида. В свою очередь, деформированные коммуникативные умения и навыки студента-инвалида провоцируют проявление здоровьесберегающего способа и ритма развития ПРПП. Вместе с тем эффективная самооценка валеологических составляющих заболевания при овладении профессиональными действиями мобилизует студента на поиск и реализацию эффективных индивидуально выраженных стратегий взаимоотношений. Это обуславливает здоровьесберегающий вектор развития ПРПП и обеспечивает созидательность становления социального интеллекта.

Взаимосвязь эффективной самооценки валеологических составляющих определенного заболевания и качества овладения профессиональными действиями с «включенностью» в профессиональные коммуникации мы рассматриваем как внутренний механизм становления социального интеллекта, стимулирующего здоровьесберегающий способ и ритм развития ПРПП студента-инвалида.

В выявлении внешних механизмов становления социального интеллекта, обуславливающих развитие здоровьесберегающего вектора развития ПРПП, мы опирались на теорию социального сравнения Л. Фестингера [24] и теорию оптимизма М. Селигмана [25]. Согласно теории социального сравнения, студенту-инвалиду необходимо овладеть более полной информацией о влиянии осваиваемых профессиональных действий на состояние собственного здоровья и о возможности выполнения этих действий без ущерба для базовых показателей здоровья. Более объективно оценить собственные возможности поможет овладение технологией сравнения себя с «похожими другими» [26]. При этом важными объектами сравнения могут стать студенты, у которых заболевание развивается по аналогичному либо более плохому сценарию, а также уже состоявшиеся специалисты-инвалиды, достигшие значимых результатов в осваиваемом виде труда. Анализ отдельных операций и действий, совершаемых уже зрелыми специалистами, нацеливает студента-инвалида на поиск своего индивидуально выраженного рационального (по расходуемым усилиям и затраченному времени) способа их выполнения.

Теория оптимизма раскрывает взаимосвязь осознания своего физического состояния с субъективным ощущением благополучия [27]. Субъективные ощущение

благополучия/неблагополучия в достаточно широком диапазоне направляют студента-инвалида на поиск причин ухудшения здоровья и коррекцию способа овладения профессиональными действиями в сторону здоровьесбережения при сохранении веры в возможность достижения желаемого.

Под внешним механизмом становления социального интеллекта студента-инвалида, обеспечивающим эффективные профессиональные взаимодействия, мы понимаем взаимообусловленность овладения технологией с «похожими другими» субъектами профессионального труда и установки на реализацию благополучного сценария будущей профессиональной жизни. Такой вариант становления социального интеллекта студента-инвалида обуславливает здоровьесберегающий способ развития ПРПП.

На качество субъективного ощущения благополучия значимо влияют ценностные ориентации студента. Это обусловлено тем, что смысложизненные ориентации связывают осознание необходимости и возможности сохранения и стабилизации базовых био-медико-психологических показателей заболевания с жизненной установкой на ведение образа жизни, обеспечивающего долгосрочную включенность в профессиональные сообщества. Результаты корреляционного анализа данных по тестам «Эмоциональный интеллект» и «Смысложизненные ориентации» представлены в таблице 3.

Установлено, что самосознание и коммуникативность имеют наиболее прочные связи с большинством показателей теста «Смысложизненные ориентации» по сравнению с другими показателями эмоционального интеллекта. Это подтверждает наше предположение о том, что данные показатели социального интеллекта выступают значимыми факторами развития ПРПП студента-инвалида. Выявленные внутренние и внешние механизмы становления социального интеллекта обуславливают здоровьесберегающий способ развития ПРПП.

В свою очередь, общий уровень осмысленности жизни детерминирует качество жизненных ориентаций и установок студента на ведение образа жизнедеятельности, стабилизирующего заболевание, с одной стороны, и поиск возможностей включенности в разные формы профессиональных сообществ, с другой. Общий уровень осмысленности жизни мы рассматриваем как значимое условие становления социального интеллекта студента-инвалида.

Выявление механизмов и обозначенного условия становления социального интеллекта обусловило возможность моделирования уровней его сформированности. Описание таких уровней важно для выделения внутренних и внешних опорных структур здоровьесберегающего развития ПРПП. Уровни становления социального интеллекта мы рассматриваем как этапы развития ПРПП студента-инвалида.

В качестве основных принципов моделирования выделены:

- принцип психологического детерминизма, объясняющий зависимость развития ПРПП от особенностей становления социального интеллекта студента-инвалида как наиболее значимого «культуросообразного» фактора, влияющего на развитие психики в целом;
- принцип системности, описывающий особую многофункциональную связь когнитивно-личностных

Таблица 3. Результаты корреляционного анализа данных по тестам «Эмоциональный интеллект» [14] и «Смысложизненные ориентации» [15]

Смысложизненные ориентации	Эмоциональный интеллект					Общий результат
	Самосознание	Саморегуляция	Эмпатия	Коммуникативность	Самотивация	
Цели	0,358**	0,234**	–	0,367**	0,247**	0,386***
Процесс	0,386**	0,389***	0,346**	0,376**	0,355**	0,377**
Результат	0,273**	0,267**		0,245**	0,267**	0,256**
Локус контроля – Я	0,349**	0,399***	0,399**	0,399**	0,332**	0,363***
Локус контроля – жизнь	0,335**	0,243**	0,245**	0,367**	0,298	0,389***
Общий уровень осмысленности	0,397**	0,348***	–	0,396**	0,324	0,268**

Примечание: * – корреляция значима на уровне $p < 0,05$;

** – корреляция значима на уровне $p < 0,01$;

*** – корреляция значима на уровне $p < 0,0001$.

элементов социального интеллекта (зависящих от специфических и общих тенденций течения заболевания), которые в результате взаимодействия образуют целостность и приобретают новое свойство – способность обеспечивать здоровьесберегающий способ развития ПРПП;

– принцип самодеятельности (по признакам активности, рефлексивности, оптимальности), обосновывающий механизм перерастания внешне управляемого развития социального интеллекта в саморазвивающийся процесс.

В качестве критериев, фиксирующих качество развития социального интеллекта, выделены:

– представления инвалида в области «Я – будущий профессионал в определенной сфере труда»;

– уровень самооценки валеологических составляющих определенного заболевания в овладении профессиональными действиями; направленность на профессиональные коммуникации;

– осознание необходимости сравнения себя с другими инвалидами со схожим заболеванием, осваивающими профессиональные действия, и зрелыми специалистами; установка на выявление причин субъективного ощущения благополучия/неблагополучия, качество смысловых ориентаций.

Высокий уровень становления социального интеллекта студента-инвалида выделен нами как созидательный здоровьесберегающий, обеспечивающий ускоренный способ развития ПРПП. Структура представлений «Я – будущий профессионал в определенной области труда» имеет высокую степень реалистичности и сверхконтроль за счет эффективной самооценки валеологических составляющих определенного заболевания в овладении профессиональными действиями. В образовательных ситуациях разной сложности студенты способны объективно оценивать и прогнозировать ресурс «био-медико-психосбережения». Такие студенты выстраивают эффективные учебно-профессиональные коммуникации. Отмечается потребность в постоянном сравнении собственных возможностей в овладении

трудовыми действиями с другими студентами, имеющими аналогичное заболевание. Студенты проявляют повышенный интерес к прохождению производственной практики на предприятиях, где трудятся инвалиды. Отмечается овладение стратегией совладающего поведения. В зависимости от изменяющихся обстоятельств они способны корректировать способы овладения профессиональными действиями и давать эффективные «подсказки» другим. Часто приходят на помощь более слабым. Они оптимистичны в своих намерениях, нацелены на продуктивность проживаемой жизни в соответствии с собственными целями и возможностями здоровья.

Средний уровень становления социального интеллекта обозначен нами как уровень, детерминирующий умеренно здоровьесберегающий способ развития ПРПП. В структуре представлений «Я – будущий профессионал в определенной области труда» присутствуют элементы адекватного соотношения современных требований к специалистам с возможностями собственного здоровья обеспечивать выполнение этих требований. Наблюдаются деформации в оценивании влияния базовых показателей собственного заболевания на эффективность овладения профессиональными действиями. Отмечается тенденция к снижению способности прогнозировать межличностные отношения в условиях неопределенности. Это связано с «закреплением» оценочных стереотипов, которые затрудняют адекватное объективное восприятие себя и других людей [28]. Осознание необходимости сравнения себя с другими инвалидами проявляется фрагментарно и находится в зависимости от частоты проявлений негативных ощущений собственного заболевания и осознания сложности образовательной ситуации. Такие студенты чаще пессимисты в прогнозировании будущих перспектив собственной жизнедеятельности.

Низкий уровень становления социального интеллекта мы обозначили как тормозящий «здоровьеразрушающий» способ и ритм развития ПРПП. Представление «Я – будущий профессионал в определенной сфере

труда» у таких студентов обеднено, присутствует большое количество иллюзорных представлений. Они чаще некритично оценивают себя как будущих специалистов, демонстрируют неэффективную самооценку проблем заболевания при овладении профессиональными действиями. Они даже не пытаются сравнивать себя с другими студентами, работающими специалистами, имеющими аналогичное заболевание, чтобы выработать индивидуально выраженную стратегию и тактику в освоении профессиональных действий. Часто застревают в негативных ощущениях неблагополучия, вызванного заболеванием, испытывают острую потребность в постоянном сопровождении, не стремятся оказывать помощь другим инвалидам. В процессе учебно-профессиональных взаимодействий им свойственно «выплескивание» эмоций, связанных с переживанием травмирующих обстоятельств собственного заболевания, что обусловлено стремлением обозначить свою «немоту» и вызвать сочувствие. Отмечается низкий уровень осмысленности жизни. Они не нацелены планировать свою будущую профессиональную жизнь, так как не уверены, что могут контролировать основные показатели своего базового заболевания. Чаще строят негативные сценарии своей жизнедеятельности на отдаленную перспективу.

Можно предположить, что студентам-инвалидам разного уровня становления социального интеллекта требуются разнонаправленные технологии овладения профессиональными действиями, которые будут нацелены на поэтапное развитие ПРПП до уровня, обеспечивающего системное здоровьесбережение.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Выявлено, что общий уровень становления социального интеллекта студентов-инвалидов значимо снижен по сравнению с относительно здоровыми студентами. Это детерминирует проявления деформаций в развитии психологического реабилитационного потенциала профессионализации (ПРПП). Описаны внутренний и внешний механизмы, а также значимое условие становления социального интеллекта, направляющие развитие ПРПП по здоровьесберегающему вектору.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Халак М.Е. Определение уровня психологического потенциала у лиц с ограниченными возможностями // Научно-методический электронный журнал Концепт. 2012. № 10. С. 016–022.
2. Збировская Е.П., Тарасенко Е.А. Опыт российских университетов: создание инклюзивной образовательной среды для студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. 2016. № 4. С. 33–41.
3. Sullivan M., Guilford J.H., de Mill R. The measurement of social intelligence // Reports from the Psychological Laboratory, University of California. 1965. № 34. P. 4–15.
4. Донгаузер Е.В., Михалёва Д.В. Проблема доступности высшего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья в России // Высшее образование в России: история и современность: сборник научных трудов. Екатеринбург: УрГПУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина, 2017. С. 149–155.
5. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI) // Psicothema. 2006. Vol. 18. P. 13–25.
6. Хлевная Е.А., Киселова Т.С. Эмоциональный интеллект руководителя в бизнес-процессах организации. М.: ИНФРА-М, 2020. 259 с.
7. Аршанская (Шешукова) О.В. Психологические условия становления социального интеллекта: история и современность. Тамбов: Консалтинговая компания Юком, 2018. 85 с.
8. Sternberg R.J. The Nature of Human Intelligence. Cambridge: Cambridge University Press, 2018. 350 p.
9. Аверилл Дж. Интеллект, эмоциональность и творчество. От трихотомии к троице // Справочник по эмоциональному интеллекту. Сан-Франциско: Джосси-Басс, 2000. С. 277–298.
10. Савенков А.И. Структура социального интеллекта // Современная зарубежная психология. 2018. Т. 7. № 2. С. 7–15.
11. Вышквыркина М.А., Панкратова И.А. Особенности социального интеллекта студентов с разной картиной мира // Мир науки. 2016. Т. 4. № 3. С. 13–23.
12. Ясюкова Л.А., Белавина О.В. Социальный интеллект детей и подростков. М.: Институт РАН, 2017. 181 с.
13. O Sullivan M., Guilford J.P. Les tests d intelligence sociale. Paris: Editions du Centre de psychology applique, 1977. 467 p.
14. 1.2.11. Диагностика «эмоционального интеллекта» (Н. Холл) // Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Институт Психотерапии, 2002. С. 57–59.
15. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). М.: Смысл, 2000. 18 с.
16. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Смысл, 2005. 1136 с.
17. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции. М.: Моск. ун-т, 1971. 40 с.
18. Выготский Л.С. Мышление и речь. СПб.: Лабиринт, 2017. 33 с.
19. Гоулман Д. Эмоциональный интеллект. Почему он может значить больше, чем IQ. М.: Манн, Иванов и Фербер, 2013. 560 с.
20. Mayer J.D. Emotional Intelligence: Key Readings on the Mayer and Salovey Model. New York: National Professional Resources, 2004. 329 p.
21. Бандура А. К Психологии человеческой свободы воли. Перспективы на будущее // Психологическая наука. 2006. № 1. С. 164–165.
22. Виноградова Н.И., Кохан С.Т., Антонов В.Л. Психологические механизмы становления профессионального здоровья студентов с инвалидностью в университете // Проблемы современного педагогического образования. 2018. № 58-2. С. 324–328.
23. Братусь Б.С. Аномалии личности. М.: Никея, 2019. 1157 с.
24. Фестингер Л. Теория когнитивного диссонанса. М.: Речь, 2000. 318 с.
25. Seligman M.E.P. Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. New York: Free Press, 2002. 321 p.

26. Bargh J., Gollwitzer P., Oettingen G. Motivation // Handbook of Social Psychology. New York: Wiley, 2010. P. 268–316.
27. Аргайл М. Психология счастья. СПб.: Питер, 2003. 207 с.
28. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности. 3-е изд., доп. М.: Смысл, 2007. 511 с.
- REFERENCES**
- Khalak M.E. Determination of psychological potential's level of persons with limited abilities. *Nauchno-metodicheskiy elektronnyy zhurnal Kontsept*, 2012, no. 10, pp. 016–022.
 - Zbirovskaya E.P., Tarasenko E.A. The Russian university expertise. The development of the inclusive educational environment for the disabled and physically handicapped students. *Vestnik RGGU. Seriya: Psikhologiya. Pedagogika. Obrazovanie*, 2016, no. 4, pp. 33–41.
 - Sullivan M., Guilford J.H., de Mill R. The measurement of social intelligence. *Reports from the Psychological Laboratory, University of California*, 1965, no. 34, pp. 4–15.
 - Dongauzer E.V., Mikhaleva D.V. The problem of accessibility of higher education for persons with disabilities in Russia. *Vysshee obrazovanie v Rossii: istoriya i sovremennost: sbornik nauchnykh trudov*. Ekaterinburg, UrGPU imeni pervogo Prezidenta Rossii B.N. Eltsina Publ., 2017, pp. 149–155.
 - Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psychothema*, 2006, vol. 18, pp. 13–25.
 - Khlevnaya E.A., Kiselova T.S. *Emotsionalnyy intellekt rukovoditelya v biznes-protsessakh organizatsii* [Emotional intelligence of a manager in business processes of an organization]. Moscow, INFRA-M Publ., 2020. 259 p.
 - Arshanskaya (Sheshukova) O.V. *Psikhologicheskie usloviya stanovleniya sotsialnogo intellekta: istoriya i sovremennost* [Psychological conditions of the social intelligence formation: history and modern times]. Tambov, Konsaltingovaya kompaniya Yukom Publ., 2018. 85 p.
 - Sternberg R.J. *The Nature of Human Intelligence*. Cambridge, Cambridge University Press Publ., 2018. 350 p.
 - Averill Dzh. Intelligence, emotionality, and creativity. From trichotomy to Trinity. *Spravochnik po emotsionalnomu intellektu*. San-Frantsisko: Dzhossi-Bass Publ., 2000, pp. 277–298.
 - Savenkov A.I. Structure of social intellect. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya*, 2018, vol. 7, no. 2, pp. 7–15.
 - Vyshkvyrkina M.A., Pankratova I.A. Features of social intelligence of students with a different view of the world. *Mir nauki*, 2016, vol. 4, no. 3, pp. 13–23.
 - Yasyukova L.A., Belavina O.V. *Sotsialnyy intellekt detey i podrostkov* [Children's social intelligence and adolescents. Russian Academy of Sciences, Institute of Psychology]. Moscow, Institut RAN Publ., 2017. 181 p.
 - O Sullivan M., Guilford J.P. *Les tests d intelligence sociale*. Paris, Editions du Centre de psychology applique Publ., 1977. 467 p.
 - 1.2.11. Diagnostics of “emotional intelligence” (N. Hall). *Sotsialno-psikhologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malykh grupp*. Moscow, Institut Psikhoterapii Publ., 2002, pp. 57–59.
 - Leontev D.A. *Test smyslozhiznennykh orientatsiy (SZhO)* [Test of life orientations (SJO)]. Moscow, Smysl Publ., 2000. 18 p.
 - Vygotskiy L.S. *Psikhologiya razvitiya cheloveka* [Psychology of human development]. Moscow, Smysl Publ., 2005. 1136 p.
 - Leontev A.N. *Potrebnosti, motivy i emotsii* [Needs, motives and emotions]. Moscow, Mosk. un-t Publ., 1971. 40 p.
 - Vygotskiy L.S. *Myshlenie i rech* [Thinking and speech]. Sankt Petersburg, Labirint Publ., 2017. 33 p.
 - Goulman D. *Emotsionalnyy intellekt. Pochemu on mozhet znachit bolshe, chem IQ* [Emotional intelligence. Why it can mean more than IQ]. Moscow, Mann, Ivanov i Ferber Publ., 2013. 560 p.
 - Mayer J.D. *Emotional Intelligence: Key Readings on the Mayer and Salovey Model*. New York, National Professional Resources Publ., 2004. 329 p.
 - Bandura A. On the Psychology of human free will. Prospects for the future. *Psikhologicheskaya nauka*, 2006, no. 1, pp. 164–165.
 - Vinogradova N.I., Kokhan S.T., Antonov V.L. Psychological mechanisms of formation of professional health of students with limited opportunities of health. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*, 2018, no. 58-2, pp. 324–328.
 - Bratus B.S. *Anomalii lichnosti* [Personality anomalies]. Moscow, Nikeya Publ., 2019. 1157 p.
 - Festinger L. *Teoriya kognitivnogo dissonansa* [Theory of cognitive dissonance]. Moscow, Rech Publ., 2000. 318 p.
 - Seligman M.E.P. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York, Free Press Publ., 2002. 321 p.
 - Bargh J., Gollwitzer P., Oettingen G. Motivation. *Handbook of Social Psychology*. New York, Wiley Publ., 2010, pp. 268–316.
 - Argayl M. *Psikhologiya schastya* [Psychology of happiness]. Sankt Petersburg, Piter Publ., 2003. 207 p.
 - Leontev D.A. *Psikhologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoy realnosti* [Psychology of meaning: nature, structure and dynamics of semantic reality]. 3rd ed. dop. Moscow, Smysl Publ., 2007. 511 p.

**FORMATION OF SOCIAL INTELLIGENCE OF STUDENTS WITH DISABILITIES
AS A FACTOR OF THE DEVELOPMENT
OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION POTENTIAL OF PROFESSIONALIZATION**

© 2020

N.I. Vinogradova, Doctor of Sciences (Psychology), Professor, Head of Chair of Educational Psychology
S.T. Kokhan, PhD (Medicine), Associate Professor, Director of Regional Center of Inclusive Education
Transbaikal State University, Chita (Russia)

Keywords: mechanism of formation of disabled student's social intelligence; health-protecting way of PRPP development; levels of formation of disabled student's social intelligence.

Abstract: The paper deals with the study of the mechanisms of the formation of the disabled students' social intelligence that determine the development of psychological rehabilitation potential of professionalization (PRPP). The authors consider the PRPP development as a gradual deployment of the ability to analyze, predict, and implement the option of educational and vocational training that will provide a health-protecting way of mastering professional actions, i.e. preserving and stabilizing vital activity of a disabled person depending on the specifics of the disease. The paper presents the formation of social intelligence as the maturation of a complex of special cognitive-personal systemic structures (depending on the specific and general trends in the course of the disease) determining the willingness to master professional actions within the educational environment of the university without aggravating the valeological (bio-medical-psychological) indicators of the disease. The authors specify two mechanisms (internal and external) that explain the formation of disabled students' social intelligence. The internal mechanism reveals the relationship between the productive self-esteem of the valeological components of a particular disease and the acquisition of professional actions with the "involvement" in professional communication. The paper describes the external mechanism as the interdependence of an objective comparison of oneself with similar other subjects of vocational labor with the setting for implementing a favorable scenario of future professional life. The authors consider the general level of living meaningfulness as a significant condition for the formation of a disabled student's social intelligence. The paper highlights value orientations associated with the focus on leading a lifestyle that stabilizes the underlying disease and long-term involvement in professional communities as an important condition for the development of the disabled student's social intelligence. The authors carried out the modeling of three levels of formation of social intelligence and considered them as stages of the development of a disabled student.