

УДК 37.042.2

Специфика организации профориентации и профессиональной адаптации лиц с выраженными психофизическими нарушениями в условиях образовательной организации

Мыскин Сергей Владимирович

Доктор филологических наук, кандидат психологических наук, доцент,
Московский городской педагогический университет,
директор центра психологической поддержки
и профориентации населения столичного региона,
129226, Российская Федерация, Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, 4;
e-mail: myskinsv@yandex.ru

Харламова Светлана Григорьевна

Кандидат психологических наук, заместитель директора,
Институт среднего профессионального образования им. К.Д. Ушинского,
Московский городской педагогический университет,
129626, Российская Федерация, Москва, 2-й Сельскохозяйственный проезд, 4;
e-mail: kharlamovasg@mgpu.ru

Аннотация

Статья посвящена проблемам профориентации и профессиональной адаптации инвалидов с психофизическими нарушениями психики в условиях образовательной организации. Авторы проводят анализ зарубежного и отечественного опыта профориентации и профадаптации инвалидов для выявления наиболее эффективных форм организации данных процессов. В статье осуществлен краткий обзор научных концепций и подходов к терапевтической и развивающей работе с инвалидами с психофизическими нарушениями. В качестве ведущего методологического подхода принимается «интегративный», позволяющий создавать динамическую терапевтическую среду. В статье описывается оптимальная для образовательного учреждения форма организации профориентации и профадаптации инвалидов с учетом межведомственного взаимодействия.

Для цитирования в научных исследованиях

Мыскин С.В., Харламова С.Г. Специфика организации профориентации и профессиональной адаптации лиц с выраженными психофизическими нарушениями в условиях

образовательной организации // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования 2017. Том 6. № 3А. С. 15-26.

Ключевые слова

Образовательная организация, профориентация, профессиональная адаптация, инвалиды с психофизическими нарушениями, терапевтическая среда.

Введение

Проблема профессиональной ориентации, профессионального обучения и занятости молодых людей с выраженными психофизическими нарушениями (далее – инвалидов) не теряет своей актуальности в свете продолжающейся реформы столичного образования. Это обусловлено прежде всего тем, что инклюзивное образование в России еще находится на стадии своего становления, а также поиска адекватных форм и подходов реализации. На состоявшейся 14 апреля 2016 года «Прямой линии с Владимиром Путиным» Президент РФ достаточно четко оценил состояние инклюзивного образования в нашей стране: «...общество к полному инклюзивному образованию пока, к сожалению, не готово...». На наш взгляд, причины тому противоречия системного характера, проявляющиеся в функциональном ведомственном разделении при организации работы по социальной интеграции инвалидов. Очевидно, что для полноценной интеграции в социум таких людей недостаточно рассматривать данный вопрос лишь в отдельном его аспекте – образовательном или трудовом, или медицинском, или социальном. Система образования профессионально подготавливает молодого инвалида, но не обладает необходимыми ресурсами (нормативными, организационными и пр.) для обеспечения его трудоустройства или медицинского сопровождения. Службы занятости трудоустраивают, однако ассортимент предлагаемых инвалиду рабочих мест невелик и чаще всего не соответствует имеющейся у него профессиональной квалификации. Данные обстоятельства вынуждают кадровые службы заниматься вопросами профессиональной переподготовки инвалидов. Кроме того, на сегодняшний момент существует дефицит рабочих мест для инвалидов. Это обусловлено, с одной стороны, необходимостью вложения существенных материальных и финансовых вложений в организацию условий их работы, а с другой, ростом показателей психических расстройств среди населения. Спрос вакансий для соискателей с психофизическими нарушениями в разы превышает предложение. Система здравоохранения решает вопросы, связанные с реабилитацией данной категории граждан, посредством их содержания в психиатрических стационарных учреждениях. Отсутствие в здравоохранении функций трудоустройства инвалидов не обеспечивает их занятость. Это подтверждается тем фактом, что за последние годы система здравоохранения значительно снизила объемы реабилитационных мероприятий, включающих программы трудовой терапии, восстановления трудоспособности, рационального

трудоустройства. Как видно, подведомственное разделение функций по поддержке жизнедеятельности инвалидов создает трудности в организации их полноценной социализации в современное общество.

Решение обозначенной проблемы возможно при использовании комплексного подхода. Необходимо предложить такую форму работы с данной категорией граждан, которая одновременно затрагивала бы все аспекты социальной интеграции инвалидов, а также их семей. В связи с этим целесообразным представляется анализ состояния мировой практики в области профориентации и профадаптации инвалидов.

Содержание реабилитации инвалидов

За рубежом профессиональная ориентация и профессиональная адаптация инвалидов осуществляется как государственными, так и негосударственными организациями. Центры профессиональной реабилитации (США) ведут деятельность а) по организации государственной поддержки профессиональной ориентации инвалидов, б) подготовке профконсультантов, в) организации государственных и частных служб занятости, бирж труда, г) разработке учебных и методических пособий, кейсов, профориентационных материалов, д) продвижению профориентационных порталов и сайтов. Европейские центры профессиональной реабилитации инвалидов (Швеция) осуществляют следующие виды работ: профессиональная ориентация, консультирование и обучение, социальная и медицинская реабилитация и содействие трудоустройству. Продолжительность такой работы составляет около двух лет. Основным содержанием реабилитации выступает формирование у инвалидов навыков самообслуживания, независимой жизни. Также они получают информационные и юридические услуги, помощь в трудоустройстве [Соловьева, 2001].

Структурная организация зарубежных центров профессиональной реабилитации разнообразна. Например, в состав бельгийских специальных организаций входят детские сады, школы, трудовые мастерские, интернаты и полуинтернаты (для пятидневного пребывания) для взрослых. Информационная поддержка профадаптации инвалидов осуществляется посредством внедрения в этот процесс интерактивных технологий. Так, специальные профориентационные порталы и сайты Америки ориентированы на специфические потребности каждого штата в кадрах из числа инвалидов. Контент данных web-ресурсов включает профессиональные видеоролики и текстовые описания профессий, игры, виртуальные тренажеры, ссылки на тематические страницы на порталах государственных органов власти, информацию о профильных общественных и благотворительных организациях. Кроме того, в виртуальной среде существуют сайты-помощники в профессиональной ориентации, а также специализированные Интернет-ресурсы по поиску работы и трудоустройству [там же].

На постсоветском пространстве следует отметить опыт белорусских специалистов, которые ведут реабилитацию инвалидов по принципу социальных мастерских. В социальных мастерских реабилитационный процесс обеспечивают инструктора по профессиональному самоопределению, а также педагоги, организующие производство и определяющие алгоритм обучения в соответствии с индивидуальными возможностями каждого особенного учащегося. В программу обучения включен этап профессионального самоопределения – период, когда молодой человек имеет возможность познакомиться с некоторыми операциями нескольких типов производств и выбрать наиболее интересную и подходящую для него деятельность. Двухлетнее обучение ориентировано на практику и предполагает подготовку трех групп обучающихся в рамках художественной деревообработки, швейного дела, а также компьютерной верстки и дизайна [Кравцова, 2012, www].

Отечественные специалисты, изучив опыт европейских стран и США, смогли воплотить определенные идеи, которые во многом зависят от возможностей каждого конкретного региона России. Например, в столичном регионе функционируют лечебно-трудовые мастерские при Психиатрической больнице № 3 Департамента здравоохранения города Москвы. Основным направлением деятельности данной организации является трудовая терапия инвалидов. Лечебно-трудовые мастерские обеспечивают занятость и медицинское сопровождение инвалидов данной категории в соответствии с индивидуальными программами реабилитации. Вместе с тем, вопросы обучения инвалидов простейшими видами профессионального труда остаются для организации за пределами ее лицензированной деятельности.

Организация обучения инвалидов

В настоящее время в столичных вузах и средних профессиональных образовательных учреждениях существует практика организации обучения инвалидов. Как показал пилотный анализ, по окончании профессионального обучения выпускники-инвалиды испытывают острую потребность в трудоустройстве. Основным препятствием здесь выступают опасения и нежелание работодателей принимать на работу молодого человека с психиатрическим диагнозом [Мыскин, Пашин, Калмыков, 2014]. Такое положение дел негативным образом сказывается не только на процессе профессиональной адаптации самого инвалида, но и на членах его семьи. Как правило, родители в связи с уходом за ребенком-инвалидом вынуждены отказываться от собственной работы, что неминуемо влечет финансовые проблемы. Кроме того, социальное отторжение вынуждает семьи скрывать от окружающих факт болезни ребенка-инвалида, что приводит к ограничению их социальных контактов, замкнутости семьи, обострению внутрисемейных конфликтов.

Краткий анализ методологии организации профориентации и профессиональной адаптации инвалидов показывает, что основным способом является создание специальных условий, обеспечивающих лечебное и развивающее воздействие. В психиатрии данной

трактовке соответствует понятие «терапевтическая среда», принципы которой положены в организацию работы психиатрических учреждений [Кабанов, 1985]. Организация «терапевтической среды» является практическим воплощением идей реабилитации. Условия пребывания больных в психиатрическом учреждении оказывают непосредственное влияние на личность больного, его социально-трудовой и социально-психологический статус [Андреевская, 2013].

Дефиниционный анализ понятия терапевтическая среда позволяет обозначить две основные трактовки [Кабанов, 1985]. В широком смысле терапевтическая среда является совокупностью мероприятий, воздействующих на больного. Это может быть и географическое расположение учреждения, строение и внутренняя организация, интерьер, режим «открытых дверей», пункты бытового сервиса (парикмахерские, прачечные и пр.), магазины, кафе и т. д. В более узком понимании, терапевтическая среда представляет собой систему отношений больного с окружающими людьми. Для нашего исследования интерес представляют обе трактовки.

В научной литературе представлено несколько методологических подходов к организации терапевтической среды [Карвасарский, 2000]. М. Джонс предложил особую систему отношений врачей и пациентов – *социотерапевтическое сообщество*, которое предполагало изменение традиционной социальной структуры психиатрического стационара [Jones, 1968]. В основе модели Джонса лежали следующие принципы: 1) демократизация, т. е. отказ от статусных различий для облегчения коммуникации; 2) включение пациентов в процесс терапии, где они сами выступают в роли терапевтов друг другу; 3) разделение социальной ответственности в отделении; 4) формирование новых социальных ролей пациентов и медработников.

К. Левин предположил, что терапевтическая среда может быть организована по принципу *психоаналитического психотерапевтического сообщества* [Lewin, 1935]. Главным тезисом его подхода является утверждение о возможности организовывать социальную жизнь больных посредством малых и больших групп. Лишь в ситуациях группового взаимодействия, по мнению автора, невротические проявления пациентов модифицируются в соответствии с требованиями жизненной реальности, они приобретают опыт безоценочного и легкого общения, а структуры их «Я» обретают стабильность существования в реальном мире.

В соответствии с *теорией научения* терапевтическая среда строится на различных способах и приемах коррекции поведения. Наиболее эффективной является методика подкрепления «экономической» стимуляцией [Ayllon, Azrin, 1968; Fairweather, Sanders, Torntzky, 1969]. Специально пластиковыми деньгами подкрепляются социально одобряемые поступки пациентов, которые в последствии они могут обменять на еду, беседу, прогулки и пр. Данная методика позволяет встроить пациентов в обычную жизнь даже вне психиатрического стационара. Основными принципами данного подхода к организации

терапевтической среды выступают повторяемость и подкрепление положительной поведенческой реакции.

Еще один подход к организации терапевтической среды в рамках *интегративной модели* постулирует необходимость использования различных концепций в соответствии с динамикой болезни пациентов. Это послужило началом в разработке различных типологий терапевтических сред. Гандерсон выделил четыре типа сред: контролирующая, поддерживающая, структурирующая и активного участия [Gunderson, Kolb, 1978]. Другая типология включает структурирующую, уравнивающую, воодушевляющую, рефлексивную и заботящуюся среды. Несмотря на разные взгляды на количество и состав типов, многие авторы сходятся во мнении, что использование различных терапевтических сред позволяет применять в оперативном вмешательстве групповые принципы. Что в целом и обеспечивает эффективность терапии.

Выстраивание работы по профессиональной ориентации и профадаптации инвалидов требует учета характера их нозологии. Из особенностей клинических проявлений данной категории лиц будут определяться их профессиональные возможности, потенциал познавательной и практической деятельности, а также подбираться соответствующий арсенал методов. В рамках данного исследования интерес представляет работа с инвалидами с ментальными нарушениями, к которым, согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра, относятся такие болезни, как деменция, шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства, умственная отсталость, нарушения психологического развития, эпилепсия, синдром Дауна [Международная классификация..., 1995].

Анализ опыта организации приемной кампании в образовательные организации и входной диагностики молодых инвалидов, анкетирования их родителей, результатов профессионального обучения и социально-трудовой адаптации подтвердил необходимость использования комплексного подхода в *профориентационной работе* с данной целевой группой, включающей два основных направления деятельности: координационно-консультационное и диагностико-профессиональное.

Координационно-консультационное направление включает в себя консультирование и анкетирование молодых людей и их родителей, взаимодействие с потенциальными работодателями и представителями некоммерческих организаций, разработку программ дополнительного профессионального образования для специалистов, осуществляющих психолого-педагогическое сопровождение данной категории молодых людей.

Диагностико-профессиональное направление охватывает изучение психофизических особенностей и способностей к профессиональной деятельности, проведение профориентационных проб, создание рекомендаций по получению профессионального обучения в образовательных организациях с последующей социально-трудовой адаптацией.

Профориентационная работа с данной категорией граждан выстраивается на основе следующих принципов: 1) комплексности процесса профориентации, включающего

реализацию средств медицинского, психологического, педагогического и социального характера; 2) учета специфики контингента профориентируемых, обусловленной наличием заболевания и его последствий, инвалидностью; 3) длительностью процесса, решающего проблемы адекватного профессионального самоопределения, профессионального выбора и дальнейшего жизненного пути; 4) этапности процесса профессиональной ориентации, предполагающей реализацию в определенной последовательности ряда ее взаимосвязанных конкретных этапов.

Решением проблемы *профессиональной адаптации* лиц с психофизическими нарушениями, по-нашему мнению, может служить создание на базе средней профессиональной образовательной организации учебных трудовых мастерских, имеющих организационно-правовой статус некоммерческой организации. Предполагается, что обеспечение деятельности по типу учебных трудовых мастерских будет осуществляться в рамках межведомственного взаимодействия с системой здравоохранения и службами труда и социальной защиты. Идея учебных трудовых мастерских заключается в создании единого социально-экономического, терапевтического и образовательного пространства, обеспечивающего профессиональную адаптацию инвалида посредством усвоения им простейших профессиональных знаний, а также формирования его простейших трудовых навыков в процессе учебно-производственных работ. Попадая в такую терапевтическую среду, молодой человек и учится, и работает, и проходит терапию одновременно.

Основными направлениями деятельности учебных трудовых мастерских являются:

- а) профессиональное обучение и развитие трудовых навыков, типичных для осваиваемой профессии;
- б) содействие занятости;
- в) финансовая поддержка;
- г) стимулирование социальной активности;
- д) социально-психологическая реабилитация и трудовая терапия;
- е) медицинское сопровождение в учебно-трудовом процессе;
- ж) организация досуга;
- з) решение вопросов со-зависимости членов семьи инвалида.

Для обеспечения комплексности работы учебных трудовых мастерских предлагается следующее функциональное разделение в рамках межведомственного взаимодействия.

Система образования в лице образовательной организации предоставляет:

- а) помещение, снабженное необходимым оборудованием, инструментами, приборами и другим оснащением для производственного обучения;
- б) осуществляет организацию учебного процесса с инвалидами;
- в) учебные профессиональные программы для данной категории инвалидов;
- г) преподавательский состав, специализирующийся на подготовке инвалидов;
- д) психологическую поддержку родителей и членов семей инвалидов;

е) психологов-профконсультантов.

На *систему здравоохранения* могут быть возложены следующие функции:

а) медицинское сопровождение трудоустройства студента или выпускника-инвалида в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы реабилитации;

б) организация трудотерапии для студентов или выпускников-инвалидов, не способных к трудовой деятельности;

в) психиатрическое сопровождение учебного и производственного процесса.

Со стороны *служб занятости и социальной защиты* предоставляется:

а) включение выпускников-инвалидов в программы занятости и социального сопровождения для оказания финансовой поддержки;

б) социально-правовое сопровождение занятости инвалидов.

К особенностям сопровождения занятости выпускников-инвалидов следует отнести индивидуальный подход к организации обучения; постоянный контакт с родственниками и лечащим врачом; индивидуальный подбор видов труда с учетом индивидуальных особенностей инвалида; попеременное использование бригадного метода и индивидуальной работы; общение в коллективе равных людей; соблюдение трудовой дисциплины и чувство ответственности за выполняемую работу; материальную помощь семье и др.

В учебных трудовых мастерских возможна организация следующих производственных участков: швейного, полиграфического, картонажного и сборочного, а также «творческих участков», на которых студенты и выпускники будут работать с компьютерами и другим технологичным оборудованием. Продукция, произведенная в учебных трудовых мастерских, может поступать в свободную реализацию.

Заключение

Проведенный анализ позволяет сформулировать следующие выводы.

Методологической основой профессиональной ориентации и профессиональной адаптации молодых инвалидов выступает интегративный подход, предполагающий поэтапное включение данной категории людей в активную терапевтическую (социальную и трудовую) среду в зависимости от динамического протекания болезни. Применение интегративного подхода обеспечит рост социальной активности инвалидов, а также будет способствовать преодолению явлений сложившейся патологической психосоциальной дезадаптации.

Ведущим методическим приемом профориентации и профессиональной адаптации инвалидов выступает непосредственное «погружение» человека в трудовую (профессиональную) деятельность, подобранную с учетом его индивидуальных особенностей, обусловленных диагнозом. Данный подход направлен на психосоциальную абилитацию инвалидов, дающую возможность им достичь своего оптимального уровня независимого функционирования в обществе.

Наиболее оптимальной организационно-правовой формой ведения профессиональной ориентации и профессиональной адаптации инвалидов в условиях образовательной организации выступает некоммерческая организация, функционирующая по типу учебных трудовых мастерских. Подобная форма организации работы позволяет реализовать комплексный подход в профориентации и профадаптации инвалидов, предполагающий межведомственное сопровождение данных процессов.

Библиография

1. Андреевская О.Н. Особенности организации занятости инвалидов с нарушениями психоэмоциональной сферы личности // Содействие занятости инвалидов. М.: ДТЗН, 2013. С. 19-23.
2. Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. М.: Медицина, 1985. 216 с.
3. Капланская Е.И., Галле А.Г., Головина Г.А. Профессиональная ориентация детей-инвалидов в соответствии с потребностями рынка труда. М.: СУВАГ, 2012. 64 с.
4. Кравцова М.В. Значение трудовой деятельности в социализации людей с интеллектуальными и множественными нарушениями развития // Актуальные вопросы межведомственного взаимодействия при лечении и реабилитации пациентов, страдающих психическими и поведенческими расстройствами. Минск, 2012. URL: <http://elib.bspu.by/handle/doc/6527>
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр: в 3 т. Женева ВОЗ: Медицина, 1995.
6. Мыскин С.В., Пашин Н.П., Калмыков С.Б. Актуальные тенденции модернизации кадровой политики организаций в рамках содействия занятости инвалидов // Социальная политика и социальное партнерство. 2014. № 11. С. 11-16.
7. Карвасарский Б.Д. (ред.) Психотерапевтическая энциклопедия. СПб: Питер, 2000. 752 с.
8. Соловьева О.А. Опыт стран ЕС в решении проблем занятости инвалидов // Инновационное управление. СПб: Изд-во СПб ГУЭФ, 2001.
9. Лубовский В.И. (ред.) Специальная психология. М.: Академия, 2005. 464 с.
10. Ayllon T., Azrin N. The token economy: A motivational system for therapy and rehabilitation. New York: Appleton-Century-Crofts, 1968.
11. Fairweather G.W., Sanders D.H., Torntzky L.G. Community life for the mentally ill: An alternative to alternate care. Chicago, IL: Aldine, 1969. 357 p.
12. Gunderson J.G., Kolb J.E. Discriminating features of borderline patients // American Journal of Psychiatry. 1978. № 135(1). P. 792-796.
13. Jones M. Social psychiatry in practice. The idea of therapeutic community. Harmondsworth: Penguin Books, 1968. 190 p.
14. Lewin K. A Dynamic theory of personality. New York: McGraw Hill, 1935. 286 p.

Specificity of the organization of vocational guidance and professional adaptation of persons with severe psychophysical disorders in the conditions of the educational organization

Sergei V. Myskin

Doctor of Philology, PhD in Psychology, Associate Professor,
Moscow City Pedagogical University,
Director of the Center for Psychological Support and Vocational Guidance
of the Population of the Capital Region,
129226, 4 2-i Sel'skokhozyaistvennyi proezd, Moscow, Russian Federation;
e-mail: myskinsv@yandex.ru

Svetlana G. Kharlamova

PhD in Psychology,
Deputy Director of the Institute of Secondary Vocational Education named after K. D. Ushinsky,
Moscow City Pedagogical University,
129226, 4 2-i Sel'skokhozyaistvennyi proezd, Moscow, Russian Federation;
e-mail: kharlamovasg@mgpu.ru

Abstract

The article is devoted to problems of vocational guidance and professional adaptation of disabled people with psychophysical disorders of the psyche in conditions of educational organization. The authors analyze the foreign and domestic experience of vocational guidance and professional adaptation of disabled people to identify the most effective forms of organizing these processes. The paper carries out a brief review of scientific concepts and approaches to therapeutic and developmental work with people with psychophysical disorders. "Integrative" approach is adopted as the leading methodological approach, which allows creating a dynamic therapeutic environment. The article describes the form of the organization of vocational guidance and professional adaptation of the disabled, optimal for the educational institution, taking into account interdepartmental interaction.

For citation

Myskin S.V., Kharlamova S.G. (2017) Spetsifika organizatsii proforientatsii i professional'noi adaptatsii lits s vyrazhennymi psikhofizicheskimi narusheniyami v usloviyakh obrazovatel'noi organizatsii [Specificity of the organization of vocational guidance and professional adaptation of persons with severe psychophysical disorders in the

conditions of the educational organization]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 6 (3A), pp. 15-26.

Keywords

Educational organization, vocational guidance, professional adaptation, disabled people with psychophysical disorders, therapeutic environment.

References

1. Andreevskaya O.N. (2013) Osobennosti organizatsii zanyatosti invalidov s narusheniyami psikhoemotsional'noi sfery lichnosti [Features of the organization of employment of disabled people with violations of the psycho-emotional sphere of personality]. *Sodeistvie zanyatosti invalidov* [Promoting disabled people's employment]. Moscow: DTZN Publ., pp. 19-23.
2. Ayllon T., Azrin N. (1968) *The token economy: A motivational system for therapy and rehabilitation*. New York: Appleton-Century-Crofts.
3. Fairweather G.W., Sanders D.H., Torrtzky L.G. (1969) *Community life for the mentally ill: An alternative to alternate care*. Chicago, IL: Aldine.
4. Gunderson J.G., Kolb J.E. (1978) Discriminating features of borderline patients. *American journal of Psychiatry*, 135 (1), pp. 792-796.
5. Jones M. (1968) *Social psychiatry in practice. The idea of therapeutic community*. Harmondsworth: Penguin Books.
6. Kabanov M.M. (1985) *Reabilitatsiya psikhicheskii bol'nykh* [Rehabilitation of the mentally ill]. Moscow: Meditsina Publ.
7. Kaplanskaya E.I., Galle A.G., Golovina G.A. (2012) *Professional'naya orientatsiya detei-invalidov v sootvetstvii s potrebnyami rynka truda* [Professional orientation of children with disabilities in accordance with the needs of the labor market]. Moscow: SUVAG Publ.
8. Karvasarskii B.D. (ed.) (2000) *Psikhoterapevticheskaya entsiklopediya* [Psychotherapeutic encyclopedia]. St. Petersburg: Piter Publ.
9. Kravtsova M.V. (2012) Znachenie trudovoi deyatel'nosti v sotsializatsii lyudei s intellektual'nymi i mnozhestvennymi narusheniyami razvitiya [The importance of labor activity in the socialization of people with intellectual and multiple developmental disabilities]. *Aktual'nye voprosy mezhvedomstvennogo vzaimodeistviya pri lechenii i reabilitatsii patsientov, stradayushchikh psikhicheskimi i povedencheskimi rasstroistvami* [Actual issues of interdepartmental interaction in the treatment and rehabilitation of patients suffering from mental and behavioral disorders.]. Minsk. Available at: <http://elib.bspu.by/handle/doc/6527> [Accessed 15/02/17].
10. Lewin K. (1935) *A Dynamic theory of personality*. New York: McGraw Hill.

11. Lubovskii V.I. (ed.) (2005) *Spetsial'naya psikhologiya* [Special psychology]. Moscow: Akademiya Publ.
12. *Mezhdunarodnaya statisticheskaya klassifikatsiya boleznei i problem, svyazannykh so zdorov'em. 10-i peresmotr: v 3 t.* [International statistical classification of diseases and related health problems. 10th revision: in 3 vol.] (1995). Geneva: World Health Organization.
13. Myskin S.V., Pashin N.P., Kalmykov S.B. (2014) Aktual'nye tendentsii modernizatsii kadrovoi politiki organizatsii v ramkakh sodeistviya zanyatosti invalidov [Actual tendencies of modernization of the personnel policy of organizations in the framework of assistance to employment of invalids]. *Sotsial'naya politika i sotsial'noe partnerstvo* [Social partnership and social policy], 11, pp. 11-16.
14. Solov'eva O.A. (2001) Opyt stran ES v reshenii problem zanyatosti invalidov [The experience of the EU countries in solving the problems of employment of disabled people]. *Innovatsionnoe upravlenie* [Innovative management]. St. Petersburg: St. Petersburg State University of Economics and Finance.