



**Министерство образования и науки
Республики Татарстан
государственное автономное
профессиональное образовательное
учреждение
«Казанский строительный колледж»
Ресурсный учебно-методический центр
по инклюзивному образованию**

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОСОБИЯ

**ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С
ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ИНВАЛИДНОСТЬ И ОГРАНИЧЕННЫЕ
ВОЗМОЖНОСТИ ЗДОРОВЬЯ**



г. Казань, 2023 г.

Настоящие методические рекомендации разработаны для освещения аспектов проведения профориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья в дошкольных образовательных организациях и общеобразовательных организациях.

Разработано для педагогов, психологов, воспитателей. Кроме того, может быть интересно руководителям и специалистам образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы, и центров психолого-педагогического и медико-социального сопровождения, специалистам учреждений системы социальной защиты населения, а также родителям, воспитывающим детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья.

Организация-разработчик: ГАПОУ «Казанский строительный колледж», Ресурсный учебно-методический центр по инклюзивному образованию

СОДЕРЖАНИЕ

	ВВЕДЕНИЕ	4
1	ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	9
2	ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	20
3	СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	26
4	МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	33

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время в нашей стране, как и в мире в целом, активно идет процесс изменения отношения государства и общества к инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), расширяются аспекты их интеграции в разные сферы социальной и экономической жизни страны.

Успешная социализация и благополучие инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья напрямую зависит от выбора профессиональной траектории развития и успешного трудоустройства, что определяет актуальность данного пособия. Продуктивная самореализация этих людей возможна в различных видах профессиональной и социальной деятельности с учетом имеющихся особенностей и возможностей.

Для эффективной профессиональной реабилитации лиц с ОВЗ и инвалидностью необходима комплексная система профессиональной ориентации, которая позволит формировать мотивацию к трудовой деятельности, социализации и внесению личного вклада в развитие общества у названной категории обучающихся. При этом под профессиональной ориентацией понимается комплекс специальных мер в области профессионального самоопределения для выбора оптимального вида занятости гражданина, учитывающего его потребности индивидуальных особенностей и возможностей, а также востребованности профессии (специальности) на рынке труда.

Профориентация в России является самостоятельной системой, которая обладает определенными специфическими характеристиками, а именно: многосторонний комплексный межведомственный характер; некоторая отречённость результатов деятельности по профориентации; относительно слабая институционализация и многое другое. Однако данная система может быть еще усовершенствована: профориентацией должны заниматься специалисты со специальным университетским и дополнительным образованием (профориентологи, профконсультанты т. п.), профориентация должна быть введена в учебные планы школ и должна предусматривать преемственность между общим и профессиональным образованием, а также трудоустройством.

Анализ современных систем профессиональной ориентации инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья позволяет проследить некоторые тенденции развития данной системы:

- снижение возрастных границ профориентации;
- получение учащимися практического опыта в профессии;
- развитие информационных систем и сетевых баз данных, обеспечивающих взаимодействие всех участников процесса профориентации;
- тенденция расширения прав лиц с инвалидностью и ОВЗ при получении

полноценного профессионального образования и освоения профессий, дающих инвалидам максимальные возможности для разных видов труда;

– лицам с ОВЗ вне зависимости от тяжести имеющихся нарушений, не имеющим в связи с ограничениями возможности принимать участие в производительном труде, начинает предоставляться возможность быть занятым относительно уровня способностей и интересов.

Анализ актуального состояния организации профориентационной работы в

России позволил выявить основные противоречия между потребностью общества в эффективной организации профориентационной работы и недостаточным применением методов и средств для ее организации, между необходимостью дополнительной подготовки специалистов профориентологов и недостаточностью финансовой и организационной поддержки соответствующей подготовки.

В этой связи очевидна особая значимость профориентации для инвалидов и лиц с ОВЗ, которая обусловлена следующими основными обстоятельствами:

- Во-первых, выбор профессии и места работы у них объективно уже, чем у людей, не имеющих особенностей.

- Во-вторых, традиционно профориентацию лиц с ОВЗ и инвалидностью связывают с медицинскими ограничениями в соответствии с нозологией нарушения и поисками адаптированной к особенностям человека профессии по основаниям, выполненным врачами. В данном случае не включается образная сфера самого субъекта, и мотивационные механизмы недолго поддерживают профессиональное становление.

- В-третьих, в силу тех же причин эта группа населения недостаточно информирована о профессиях, профессиональной подготовке, состоянии рынка труда и требованиях работодателей. Между тем лица с инвалидностью относятся к слабо конкурентным на рынке труда категориям, многие из них непривлекательны для работодателей, к тому же для их трудоустройства нередко требуются особые приспособления и специально оборудованные рабочие места.

- В-четвертых, лица с инвалидностью зачастую плохо адаптированы в социальной среде, в результате имеют достаточно ограниченную область социальных контактов, могут страдать инфантилизмом, иметь не совсем адекватные представления о своих профессиональных качествах и физических возможностях или быть пассивными относительно трудовых диспозиций.

- В-пятых, для многих лиц с инвалидностью недоступна или непосильна переквалификация, а также получение второго высшего образования. Таким образом, цена ошибки в выборе профессии автоматически возрастает у лиц с ОВЗ по сравнению со здоровой частью населения.

Все это побуждает ученых и специалистов-практиков создавать новые

формы реализации социально-педагогической, психологической помощи этой категории населения в профессиональном самоопределении и трудоустройстве.

Актуальность профориентационной работы среди людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья обусловлена:

- развитием инклюзивного образования в Российской Федерации;
- модернизацией профессионального образования, определяющей потребность в существенном изменении ряда принципов и традиционных методов при подготовке специалистов в сфере профессионального образования отсутствием согласованного подхода к реализации деятельности по воспитанию и образованию лиц с инвалидностью и ОВЗ, относимых к разным нозологиям, и прежде всего в их трудовом и профессиональном ориентировании;

- существующим необязательным характером психолого-педагогического

сопровождения профессионального самоопределения обучающихся детей-

инвалидов и лиц с ОВЗ;

- возрастающим дисбалансом относительно кадровых потребностей на рынке труда и результатом деятельности системы профильного и уровневого профессионального образования, в том числе обучающихся и выпускников лиц с ОВЗ и инвалидностью;

- разноплановостью и неравноценностью существующего методического, справочно-информационного обеспечения деятельности всех субъектов, участвующих в сопровождении профессиональной ориентации и самоопределении обучающихся лиц с инвалидностью и ОВЗ;

- отсутствием квалифицированных специалистов профориентологов.

Целью разработки системы профориентации является внедрение вариативных моделей и современных технологий профориентационной работы с данной категорией лиц, принципов, этапов, условий и механизмов их реализации в современной ситуации развития инклюзивного общества. Внедрение системы профориентации направлено на решение следующих задач:

- Сравнительно-сопоставительный и ретроспективный анализ имеющегося отечественного и зарубежного опыта по организации профориентационной

работы на основе результатов анализа методологических подходов к осуществлению профориентационной работы с целью внедрения наиболее успешных практик на современном этапе.

- Проектирование вариативных моделей профориентационной работы.

- Формирование непрерывной преемственной модели ведения профориентации на протяжении всей жизни человека с инвалидностью, как с врожденной, так и с приобретенной инвалидностью.

- Разработка моделей работы удаленного профконсультирования.

- Разработка системы учета индивидуальной траектории развития на всех этапах изменения профессиональной карьеры и профориентации и др.

Однако действительное оперативное и продуктивное трудоустройство инвалидов молодого возраста оказывается существенным образом затруднено по целому ряду объективных и субъективных причин. К объективным причинам следует, в частности, отнести:

- поверхностное заимствование зарубежных правовых форм без анализа методологических оснований при развертывании инклюзии в труде и образовании;

- отсутствие грамотных специалистов – психологов и профконсультантов, способных оказывать компетентную помощь по построению адекватных целей и реальных перспектив личностного и профессионального развития;

- недостаточное количество вакансий в сферах профессиональной деятельности, доступным лицам с ОВЗ;

- отсутствие требуемых для лиц с ОВЗ условий труда;

- затруднения в транспортной системе;

- необорудованные необходимыми устройствами здания; и др.

К причинам субъективного характера, оказывающим влияние на профессиональное самоопределение инвалидов, относятся:

- самопринятие личностью дефекта здоровья и его адекватного отражения в самосознании, начиная с детства, или с момента инвалидизации, происшедшей на более поздней стадии развития;

- повышенный уровень тревожности молодого инвалида, связанный с самостоятельным выходом на рынок труда и трудностями успешной адаптации в трудовом коллективе;

- недостаточную информированность молодых инвалидов о содержании и характере труда, который им показан по нозологическим нормативам;

- индивидуально-деструктивные установки лица с ОВЗ, что инвалидность не даст ему возможность выбирать и реализовывать профессиональную карьеру, что ценность человеческой личности напрямую зависит от его полноценности в плане физического развития;

- заниженную самооценку (или, наоборот, завышенные ожидания) личности молодого инвалида в плане объективной оценки своего трудового потенциала;

- индивидуально-неадекватное осознание молодым инвалидом собственных профессионально-личностных возможностей, недопонимание и оторванность от настоящей ситуации, существующей в обществе, и отказ приспособляться к ней;

- связанные с психофизическими особенностями личности инвалида сложности в самостоятельном поиске личностного смысла трудовой деятельности, в планировании и реализации профессионального пути,

исходя из имеющихся экономических, социальных, региональных условий жизнедеятельности в современном обществе;

– отсутствие должной психолого-педагогической, социальной поддержки в поиске работы и закреплению на рабочем месте; и др.

По данным ряда исследований, одной из основных проблем у большинства

молодых инвалидов, включая выпускников инклюзивных школ, является отсутствие позитивных образов и перспектив профессионального будущего, слабое понимание возможностей самореализации на рынке труда. Все это актуализирует необходимость в налаживании системы организационно-методических и практических мероприятий по трудовому и профессиональному ориентированию с последующим профессиональным самоопределением инвалидов и лиц с ОВЗ. Для достижения обозначенных целей необходимо решить ряд задач, направленных на выстраивание системы профессиоведческого, коммуникативного и развительного обеспечения профессионального самоопределения лиц с ОВЗ и инвалидностью, основанной на индивидуально-дифференцированном подходе к построению образа подходящей работы и вариантов профессионального обучения и карьерного становления по критериям ясности, доступности, адекватности и наглядности ее использования.

В перспективе профориентационная деятельность с лицами с ОВЗ и инвалидностью может быть продолжена в направлении:

– разработки единой национальной политики в вопросах профориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью;

– содействия повышению качества жизни лиц с ОВЗ и инвалидностью;

– создания условий, необходимых для выбора профессии и получения образования лицами с ОВЗ и инвалидностью;

– удовлетворения потребностей специалистов в повышении уровня подготовки в области использования современных технологий профориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью;

– создания единой базы данных по вопросам ведения профориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в Российской Федерации;

– создания банка психологических программных средств, банка методической информации по проблеме;

– разработки учебных пакетов дисциплин и других методических материалов, необходимых при проведении консультационного процесса с использованием технологии дистанционного режима;

– ведения научно-исследовательской, опытно-экспериментальной работы по профориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью, апробации новых методик и образовательных курсов;

– предоставления базы для дистанционного обучения и предоставления широкого доступа к образовательным ресурсам лицам с ОВЗ и

инвалидностью и специалистам, через сетевые возможности и сайт поддержки;

– осуществления мониторинга деятельности по организации профориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью. Предлагаемое пособие направлено на разработку методического обеспечения консультативной деятельности в части трудового и профессионального ориентирования лиц с ограниченными возможностями здоровья. В пособии описываются психолого-педагогические особенности данной категории лиц, приводится перечень рекомендованных профессий, даются рекомендации по проведению работы по профессиональной ориентации.

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Профессиональная ориентация – это обобщенное понятие одного из компонентов общечеловеческой культуры, проявляющегося в форме заботы общества о профессиональном становлении подрастающего поколения, поддержки и развития природных дарований, а также проведения комплекса специальных мер содействия человеку в профессиональном самоопределении и выборе оптимального вида занятости с учетом его потребностей и возможностей, социально-экономической ситуации на рынке труда.

Важнейшими направлениями профессиональной ориентации являются:

- профессиональная информация – ознакомление различных групп населения с современными видами производства, состоянием рынка труда, потребностями хозяйственного комплекса в квалифицированных кадрах, содержанием и перспективами развития рынка профессий, формами и условиями их освоения, требованиями, предъявляемыми профессиями к человеку, возможностями профессионально-квалификационного роста и самосовершенствования в процессе трудовой деятельности;

- профессиональная консультация – оказание помощи человеку в профессиональном самоопределении с целью принятия осознанного решения о выборе профессионального пути с учетом его психологических особенностей и возможностей, а также потребностей общества;

- профессиональный подбор – предоставление рекомендаций человеку о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответствующих его психологическим, психофизиологическим, физиологическим особенностям, на основе результатов психологической, психофизиологической и медицинской диагностики;

- профессиональный отбор – определение степени профессиональной пригодности человека к конкретной профессии (рабочему месту, должности) в соответствии с нормативными требованиями;

- профессиональная, производственная и социальная адаптация – система мер, способствующих профессиональному становлению работника, формированию у него соответствующих социальных и профессиональных

качеств, установок и потребностей к активному творческому труду, достижению высшего уровня профессионализма.

Профессиональная ориентация и психологическая поддержка населения в России регулируются:

– Законом Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» (№ 273-ФЗ от 29.12.2012 г. с изм. и доп.);

– Законом Российской Федерации «О занятости населения в Российской Федерации» (№ 1032-1 от 19.04.1991 г. с изм. и доп.);

– Основными направлениями развития государственной системы профессиональной ориентации и психологической поддержки населения в Российской Федерации, утвержденными Постановлением Министерства труда Российской Федерации (№ 47 от 29.08.1995 г.);

– Постановлением Минтруда РФ «Об утверждении Положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации» (№ 1 от 27 сентября 1996 г.) и др.

Выбор модели, методов и форм профессиональной ориентации зависит как от психофизиологических особенностей человека, так и от его готовности к профессиональному самоопределению. С. Н. Чистякова, А. Я. Журкина в своих работах выделяют следующие критерии и показатели готовности обучающихся к профессиональному самоопределению.

Блоки стратегии профессионального самоопределения	Критерии	Показатели результативности
1 Образование и самообразование	Когнитивный	<ul style="list-style-type: none"> - Знания о профессиях. - Знание о привлекающей профессии содержание, требования к человеку, потребность в ней рынка труда). - Знание о своих профессионально важных качествах (самооценка способностей, индивидуальных качеств, умений: общетрудовых, специальных, коммуникативных, организаторских, творческих). - Знание о вариативных путях профессионального самоопределения (первоначальное решение, наличие ориентировочной программы действий, запасной вариант решения, самостоятельность мониторинга и коррекции).
Самопознание	Мотивационно - ценностный	- Положительно окрашенное отношение к профессиональной карьере (социальная значимость, престиж, материальная и личностная ценность).

		<ul style="list-style-type: none"> - Адекватное отношение к себе как субъекту профессионального самоопределения (самостоятельность, уверенность в себе, положительная «Я концепция», стремление к преодолению трудностей). - Творческое отношение к деятельности, способствующей профессиональному самоопределению. - Оценочные суждения своих действий на разных этапах деятельности, оценка оригинальных вариантов решений, их достоинств и недостатков.
Самореализация	Деятельностно - практический	<ul style="list-style-type: none"> - Способность к самореализации, пробе сил. - Ориентация на творчество (креативность), творческое самовыражение, оригинальность, стремление к освоению новых технологий, способов деятельности. - Способность найти профессионалов-консультантов, помощников (среди педагогов, психологов, родителей, знакомых, друзей и др.). - Способность к самосовершенствованию (самоанализу, самообразованию, саморегуляции).

Данные критерии четко коррелируются с планируемыми предметными и метапредметными результатами усвоения программ начального общего, основного общего и среднего общего образования, а также с требованиями Федеральных государственных образовательных стандартов всех ступеней образования.

В современной специальной литературе выделяются следующие этапы профессионального самоопределения:

- дошкольный возраст, когда формируются первоначальные трудовые навыки и умения; интерес ребенка к профессиям может проявляться в ролевых играх, сюжет которых связан с профессиональной деятельностью взрослых;
- младший школьный возраст, характеризующийся осознанием ребенком роли труда в жизни человека, в различных видах деятельности; началом формирования представлений о будущей профессии;
- средний школьный возраст, в период которого происходит осознание собственных интересов и способностей, связанных с выбором профессии, начинает формироваться профессиональное самосознание, зачастую на основе романтизации профессий; на данном этапе могут появляться новые профессионально ориентированные мотивы деятельности, возникают представления о перспективах будущей профессии;
- старший школьный возраст, когда избирательно осуществляется углубленное изучение необходимых для будущей профессии учебных

дисциплин; на данном этапе возникает необходимость обоснованного, осознанного выбора будущей профессии;

- юношеский возраст, в период которого, как правило, происходит профессиональное обучение, самоопределение на уровне представителя конкретной профессии.

На дальнейших этапах самоопределения осуществляется непосредственная профессиональная деятельность, повышение квалификации или переориентация на освоение другой профессии.

Модель профессионального самоопределения личности включает в себя:

- осознание ценности общественно-полезного труда и необходимости профессиональной подготовки;

- способность ориентироваться в социально-экономической ситуации и прогнозировать престижность выбираемого труда;

- информированность в мире профессионального труда, формирование профессиональной цели – мечты;

- определение ближних профессиональных целей как этапов на пути к дальней цели;

- информированность о профессиональных учебных заведениях и местах возможного трудоустройства;

- знание препятствий на пути к профессиональной цели, своих достоинств и недостатков, влияющих на реализацию намеченных планов и перспектив;

- наличие резервных вариантов выбора на случай неудачи по основному варианту самоопределения;

- способность корректировать намеченные планы в ходе их практической реализации.

В целях содействия в профессиональном самоопределении и выборе оптимального вида занятости создана и функционирует система профессиональной ориентации. Профессиональная ориентация – это информационная и организационно-практическая деятельность семьи, образовательных учреждений, государственных, общественных и коммерческих организаций, обеспечивающих помощь населению в выборе, подборе или перемене профессии с учетом индивидуальных интересов личности и потребностей рынка труда.

Таким образом, профориентация представляет собой систему социальных, медицинских, психолого-педагогических и экономических мер, ориентированных на осуществление выбора индивидом профессии с учетом запросов экономики, личностных потенциальных возможностей, склонностей и интересов самой личности.

В структуре профессиональной ориентации можно выделить следующие элементы:

- профессиональная информация;

- профессиональная консультация;

- профессиональный подбор и профессиональный отбор;

– профессиональная, производственная и социальная адаптация.

Профессиональная информация (профессиональное просвещение и профессиональная пропаганда) представляет собой ознакомление клиента (человека, выбирающего профессию) с современным состоянием и перспективами развития рынка труда (с учетом потребностей региона в квалифицированных кадрах).

Профессиональная информация содержит сведения о видах труда, профессиях, условиях их освоения, о требованиях, предъявляемых профессиями к человеку, перспективах и возможностях повышения квалификации и самосовершенствования в дальнейшей трудовой деятельности. Профессиональная информация направлена также и на решение задач профессионального воспитания: формирования уважительного и ценностного отношения к процессу и результатам труда, к коллективу, к трудовой дисциплине и пр.

Профессиональная консультация. Цель профессиональной консультации заключается в том, чтобы научно обоснованно, с учетом психологических особенностей и возможностей клиента дать ему конкретные советы и рекомендации по выбору профессии и по перспективам дальнейшего трудоустройства. По назначению профессиональная консультация может быть психолого-педагогической и медицинской. В проведении профориентационной консультации выделяют два этапа – первичная профессиональная консультация и углубленная индивидуальная профессиональная консультация. Первичная профессиональная консультация – это форма консультации, проводимая с группой (5-7 человек), в процессе которой происходит обучение выбору профессии; результатом первичной профессиональной консультации является оказание помощи в формировании профессионального плана, повышение степени осознанности и ответственности выбора. Помимо этого, на основании первичной профессиональной консультации выявляются испытуемые, нуждающиеся в углубленной индивидуальной консультации. В процессе первичной профессиональной консультации целесообразно выделить три направления: информационное, диагностическое и собственно консультационное.

- Информационное направление работы с клиентом включает беседу о правилах выбора профессии, анализ типичных ошибок, совершаемых при выборе профессии, знакомство с классификацией профессий.

- Диагностическая работа предполагает определение профессиональной направленности, особенностей развития познавательных интересов и профессиональной мотивации, наличия и степени сформированности профессионального плана, а также выявление тех некоторых индивидуальных особенностей клиента, которые являются наиболее значимыми для выбора профессии. Собственно, консультационное направление работы реализуется, как правило, в форме беседы, проводимой с учетом индивидуальных психологических особенностей консультируемого и ситуации выбора

профессии. Углубленная индивидуальная профессиональная консультация осуществляется на основе комплексного изучения личности клиента: его склонностей, интересов, уровня и структуры внимания, мышления, особенностей характера, состояния здоровья и физического развития и др. При этом учитываются мнение учителей и родителей, успешность обучения и особенности референтной группы.

Под понятием «профессиональный подбор» подразумевается предоставление клиенту рекомендаций о возможных направлениях профессиональной деятельности и профессиях, наиболее соответствующих его физиологическим, психофизическим особенностям и возможностям, на основе результатов психолого-педагогической и медицинской диагностики. При этом необходимо учитывать соответствие профессии индивидуальным интересам клиента, чтобы он мог максимально эффективно реализовать свои возможности, проявить себя в дальнейшей трудовой деятельности.

В содержание понятия «профессиональный отбор» включается определение степени профессиональной пригодности, т. е. совокупности психических и психофизиологических особенностей человека, необходимых и достаточных для эффективного освоения конкретной профессии, выполнения определенного круга профессиональных обязанностей, в соответствии с нормативными требованиями, с учетом противопоказаний по состоянию здоровья. Следует заметить, что профессиональная пригодность не является присущей человеку с рождения, ее возникновение осуществляется в процессе развития и обучения индивида.

Профессиональная, производственная и социальная адаптация – система мер, направленных на приспособление человека к профессии, к новым социально-производственным условиям, а также способствующих профессиональному становлению работника, формированию у него соответствующих социальных и профессиональных качеств, установок и потребностей к активному творческому труду, достижению высшего уровня профессионализма. Перечисленные элементы структуры профессиональной ориентации на всех ее этапах реализуются при использовании так называемых профессиограмм, содержащих описание и классификацию профессий.

В профессиограммах отражены требования к знаниям, умениям, навыкам, психофизиологическим качествам специалиста, применительно к какой-либо конкретной профессии и квалификации; дается описание содержания, средств и условий труда, его организации в условиях конкретного производства, форма и величина оплаты труда, пути освоения профессии и получения квалификации.

В системе профессиональной ориентации можно выделить следующие ее основные аспекты:

- социально-экономический;
- психолого-педагогический;
- медико-физиологический.

С экономических позиций профессиональная ориентация рассматривается как процесс управления выбором профессий и последующих мест работы с учетом потребностей общества и возможностей человека.

В условиях социально-экономических преобразований в современном обществе тенденция деградации одних видов производства и возникновения новых отраслей и профессий вынуждает менять профориентационную политику, в том числе в отношении лиц с сенсорными нарушениями, готовя их к новым видам труда и расширяя перечень профессий, рекомендованных для данного контингента лиц. Особое внимание в этой работе необходимо уделять организации мониторинга сферы занятости населения для выявления наиболее предпочтительных в современных условиях профессий для лиц с сенсорными нарушениями. Необходимо учитывать желание самих лиц с сенсорными нарушениями освоить перспективные профессии, недавно появившиеся на отечественном рынке труда (например, профессии брокера, валеолога, оператора персонального компьютера и др.). Важная роль в процессе профориентации принадлежит семье, условиям воспитания и личности самого учащегося.

Задачи профориентационной работы:

- содействие в выявлении профессиональной направленности, отвечающей интересам, склонностям;
- формирование готовности к непрерывному образованию и труду;
- формирование ценности самообразования и саморазвития в профессионально-предпочитаемой сфере;
- помощь в нахождении личностных смыслов не только по отношению к привлекательным профессиям, но и профессиям, которые приходится выбирать компромиссно (вопреки первоначальному желанию);
- детализированное знакомство со специфическими особенностями конкретных выбираемых специальностей и направлений подготовки;
- развитие коммуникативных навыков, умений в сфере командной работы;
- постепенное формирование умений прогнозировать развитие современных выбираемых профессий в ближайшей перспективе;
- развитие умений в случае необходимости осуществлять так называемый компромиссный выбор профессии;
- содействие в определении будущей сферы их деятельности, отвечающей возможностям и состоянию здоровья.

Формы профориентационной работы

В зависимости от количества участников различаются индивидуальные, групповые и массовые (работа с большим количеством участников, например, межшкольные, межвузовские, региональные, федеральные и др.) формы профориентационной работы.

Включение в профориентационную работу будет эффективней, если одной из начальных форм будет проведен тренинг понимания инвалидности, что позволит избежать трудностей как с адаптацией в последующих

профориентационных формах участия, так и способствует адекватной оценке возможностей.

В процессе такого тренинга изучаются различные концепции инвалидности, ребята моделируют на себе различные социальные роли, ограничения и успех относительно профессионального выбора. Частью тренинга понимания инвалидности в рамках профориентации с ограниченными возможностями здоровья могут быть деловые игры, в которых случайным образом распределяются роли и задания (кейсы), направленные на проработку ситуаций трудоустройства и делового взаимодействия.

По направлению реализации выделяют пассивные формы с информационной направленностью, а также обучающее и развивающее направление с активными формами трудового и профессионального ориентирования инвалидов и лиц с ОВЗ. Так называемые пассивные формы это:

- профориентационные беседы,
- встречи специалистов по профориентации, педагогов и психологов с родителями,
- специальные фильмы о профессиях,
- «Ярмарки профессий»,
- виртуальные экскурсии на предприятия и учреждения,
- сочинение и эссе о профессии,
- ориентационные элективные курсы,
- участие школьников и студентов в оформлении профориентационных контентов сайтов образовательных организаций,
- использование потенциала профессионального просвещения на учебных предметах, классных часах и т. д.

Обучающая и развивающая профориентация реализуется через активные формы организации трудового и профессионального ориентирования инвалидов и лиц с ОВЗ:

- экскурсии в учебные заведения и на производства;
- «активную пробу сил» обучающимися в мастерских;
- использование ролевых игр по профориентации;
- работу школьных кружков и секций по профессиональным интересам;
- тематические недели;
- профориентационные конкурсы по номинациям;
- компьютерные презентации профессий;
- внеклассную проектно-исследовательскую деятельность;
- проведение старшеклассниками уроков (занятий) в младших классах, в группах продленного дня;
- мастер-классы;
- посещение «Дней открытых дверей»;
- проведение Недели профориентации;

- дистанционные формы профориентационной работы в рамках реализации интерактивных методов;
- профессиональные пробы.

Профессиональные пробы – актуальная форма профориентации и социализации детей и молодежи инвалидов и лиц с ОВЗ. Как известно, нередко наблюдаются противоречия между профессиональным выбором у инвалидов и лиц с ОВЗ и возможностями по состоянию здоровья в связи с особенностями нарушений в каждой нозологической группе. Достаточно сложно реализовать на практике и найти средства, способствующие их оптимальному профессиональному самоопределению в процессе профессиональной ориентации. В этой связи именно профессиональная проба представляется важной составляющей профориентации и социализации инвалидов и лиц с ОВЗ. Таким образом, целенаправленно организованная деятельность в данном направлении в процессе профессиональной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья является одним из средств их профессионального самоопределения.

Социологи связывают понятие «проба» с его синонимами «тест» и «эксперимент». Профессиональные пробы – это профессиональное испытание или профессиональная проверка, моделирующая элементы конкретного вида профессиональной деятельности, способствующая сознательному, обоснованному выбору профессии.

Профессиональной пробой может быть:

- 1) результат деятельности (материальные изделия, информационные продукты, концертная деятельность, занятия в кружках, клубах, на курсах профессиональной направленности);
- 2) самостоятельно смоделированная имитация деятельности профессионала;
- 3) деловая игра или тематическая олимпиада в научных сообществах, на курсах профессиональной направленности и др.

По итогам выполнения профессиональных проб участники должны знать:

- содержание и характер труда в данной сфере деятельности, требования, предъявляемые к личности и профессиональным качествам;
- общие теоретические сведения, связанные с характером выполняемой пробы;
- технологию выполнения профессиональной пробы;
- правила безопасности труда, санитарии, гигиены;
- инструменты, материалы, оборудование и правила их использования на примере практической пробы.

Участники должны уметь:

- выполнять простейшие операции;
- пользоваться инструментом, документацией;
- соблюдать санитарно-гигиенические требования и правила безопасности труда;

- выполнять простейшие вычислительные и измерительные операции;
- соотносить свои индивидуальные особенности с профессиональными требованиями.

В ходе профориентации лиц с ОВЗ профессиональные пробы как форму профориентационной работы рекомендуется использовать на различных ее этапах в соответствии с возрастными особенностями. При проведении профессиональных проб важно учитывать специфику профессионального самоопределения данной категории обучающихся. В процессе реализации профпроб необходимо использовать методы критериально обоснованной оценки профессиональных возможностей и профессионально важных качеств данных лиц. Таким образом, при использовании профессиональных проб как формы профориентации процесс самоопределения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья будет осуществляться более эффективно:

- возрастет адекватность представлений о собственных профессионально важных качествах;
- профессиональный выбор будет соответствовать имеющимся возможностям в соответствии с медицинскими показаниями и противопоказаниями;
- профессиональные планы будут характеризоваться большей стабильностью в отношении выбранного профиля обучения и его сохранением при последующем трудоустройстве.

Все это позволит наметить пути формирования всех составляющих ключевых квалификаций будущего работника, имеющего ограниченные возможности здоровья, и комплексного психолого-педагогического медико-социального сопровождения освоения профессии.

Таким образом, указанные формы трудового и профессионального ориентирования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья развивают осознанное и адекватное профессиональное самоопределение; способствуют эффективности профессиональной ориентации инвалидов, связанной с необходимостью учета особенностей здоровья и психики инвалидов, учета характера дезадаптации, направлены на формирование позитивных образов и перспектив профессионального будущего, понимание возможностей и осуществление самореализации на рынке труда.

Структура деятельности педагогического коллектива по проведению профориентационной работы в образовательной организации

Координатор деятельности: заместитель руководителя, в функции которого входят:

- выработка стратегии взаимодействия субъектов, ответственных за педагогическую поддержку самоопределения обучающихся образовательной организации с целью согласования и координации их деятельности;

- поддержание связей общеобразовательной организации с социальными партнерами, влияющими на самоопределение обучающихся;
- планирование работы педагогического коллектива по формированию готовности обучающихся к профессиональному самоопределению в соответствии с концепцией и образовательной программой образовательной организации;
- осуществление анализа и коррекции деятельности педагогического коллектива по данному направлению;
- проведение педагогических советов, производственных совещаний по проблеме профессионального самоопределения обучающихся;
- организация системы повышения квалификации педагогического коллектива по проблеме самоопределения обучающихся;
- осуществление контролирующих функций работы педагогического коллектива по проблеме профессионального самоопределения обучающихся;
- обобщение и анализ результатов жизнеустройства выпускников школы на педагогических советах (на ступенях основного общего и среднего общего образования);
- курирование профильного трудового обучения (на ступенях основного общего и среднего общего образования).

Педагоги: опираясь на концепцию, образовательную программу и план воспитательной работы образовательной организации:

- составляют план педагогической поддержки профориентации обучающихся, включающий разнообразные формы, методы, средства, активизирующие познавательную, творческую активность детей;
- организуют индивидуальные и групповые профориентационные занятия;
- ведут психолого-педагогические наблюдения склонностей, обучающихся (данные наблюдений, анкет, тестов фиксируются в портфолио обучающегося);
- организуют тематические и комплексные экскурсии обучающихся;
- оказывают помощь психологу в проведении анкетирования обучающихся и их родителей (законных представителей);
- проводят родительские собрания по проблеме формирования готовности обучающихся к профессиональному самоопределению;
- организуют встречи обучающихся с выпускниками образовательной организации (на ступенях основного общего и среднего общего образования).

Социальный педагог:

- способствует формированию у обучающихся группы риска адекватной самооценки;
- оказывает педагогическую поддержку детям группы риска в процессе их профессионального и жизненного самоопределения;
- осуществляет консультации обучающихся по социальным вопросам;
- обобщает и анализирует результаты жизнеустройства выпускников, информацию представляет на совещаниях при директоре (на ступенях основного общего и среднего общего образования);

– оказывает помощь классному руководителю в анализе и оценке социальных факторов, затрудняющих процесс самоопределения школьника (на ступенях основного общего и среднего общего образования).

Педагог-психолог:

- изучает профессиональные интересы и склонности обучающихся;
- осуществляет мониторинг готовности обучающихся к профильному и профессиональному самоопределению;
- проводит беседы, психологическое просвещение для родителей и педагогов на тему выбора;
- осуществляет психологические консультации с учетом возрастных особенностей обучающихся;
- способствует формированию у обучающихся адекватной самооценки;
- создает базу данных по профессиональной диагностике.

2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

К категории лиц с ограниченными возможностями здоровья относятся лица с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи, интеллекта, расстройствами аутистического спектра. В данном пособии раскрываются психолого-педагогические особенности и специфика профориентационной деятельности с лицами, имеющими нарушения зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, а также, с лицами, имеющими соматические нарушения.

Включение последней категории лиц обусловлено тем, что в существующих на сегодняшний день пособиях, раскрывающих особенности профориентационной деятельности, как правило, не уделяется внимание данной категории лиц, не учитываются имеющиеся у них особенности и возможности.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с сенсорными нарушениями

Лица с нарушениями зрения

Нарушения зрения проявляются в широком диапазоне нарушений приема информации по визуальному каналу. Для процесса профессионального самоопределения человека принципиально наличие возможностей компенсированного с помощью различных устройств зрительного восприятия информации либо ее исключение (полная слепота). Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными.

Врожденная слепота может возникнуть в результате повреждения или заболевания плода в период внутриутробного развития. Кроме того, слепота может быть следствием наследственной передачи некоторых дефектов зрения. Анофтальм – отсутствие глазных яблок, редкая врожденная аномалия органа зрения. Бывает чаще всего двусторонним. При одностороннем анофтальме на другой стороне имеется уменьшенное в размерах глазное яблоко с большими

изменениями тканей. Приобретенная слепота обычно является следствием заболевания органов зрения – сетчатки, роговицы и заболеваний ЦНС (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнений после общих заболеваний (корь, грипп, скарлатина), травматических повреждений мозга (ранения головы, ушибы) или глаз. Нарушения зрительного анализатора могут быть прогрессирующие и непрогрессирующие.

В случае прогрессирующих зрительных нарушений, ухудшение зрения происходит постепенно под влиянием патологических процессов. К примеру, может повышаться внутриглазное давление или происходить изменения в тканях глаза. Зрение снижается при диагностировании у пациента мозговых опухолей и сотрясениях, внутричерепном давлении. Близорукость и дальновидность прогрессирует при несоблюдении человеком санитарно-гигиенических условий чтения и письма. К непрогрессирующим дефектам зрительного анализатора относят врожденные пороки – астигматизм, катаракта. Причинами этих нарушений могут стать также последствия некоторых соматических и глазных заболеваний.

Лица с нарушениями слуха

Лица с нарушениями слуха составляют значительную группу лиц с ОВЗ и инвалидностью. Ежегодно в России выявляется не одна тысяча детей с патологией органов слуха и число таких детей растет. Нарушения слуха бывают приобретенные и врожденные. При этом врожденные нарушения слуха встречаются гораздо реже, чем приобретенные (около 25% детей с нарушениями слуха).

К врожденным нарушениям относят:

- аплазию – наследственную аномалию слухового органа (частичная или полная), нарушения в развитии среднего и наружного уха, недоразвитие внутреннего уха, отсутствие барабанной перепонки;
- атрезию – заращение наружного слухового канала.

Как правило, слуховые нарушения не передаются непосредственно потомству, но вместе с тем вероятность рождения ребенка с нарушениями в развитии у родителей с нарушениями слуха значительно большая, чем у слышащих.

Врожденные нарушения слуха возникают как следствие различных патогенных воздействий на развивающийся плод со стороны материнского организма. Особо выраженной тяжесть нарушения оказывается, когда поражение происходит на ранних этапах развития (первые 2–3 месяца внутриутробного развития), в период, когда зачаток слухового анализатора наиболее чувствителен.

Врожденное повреждение слухового анализатора может возникнуть также вследствие травмирования плода (ушибы, неудачное прерывание беременности и др.) или родовых травм (сдавление и деформация головки плода во время осложненных родов).

Инфекционные заболевания занимают основное место среди факторов, вызывающих приобретенные нарушения слуха. В большинстве своем это детские болезни, которые в последние годы хотя и встречаются все реже, что связано с совершенствованием системы профилактических мероприятий, с применением новых, более эффективных средств и методов лечения, но не исключают соответствующих последствий. Необратимые нарушения слуха в раннем возрасте могут вызывать осложнения гриппа. Особенно опасна для слуха в грудном возрасте своими последствиями пневмония и отит. В раннем возрасте недостатки слуха могут проявиться как следствие заболеваний носа и носоглотки, вызванных непроходимостью органов среднего уха, евстахиевой трубы. Отит имеет наименьшие последствия для слухового аппарата, чем поражение слухового нерва или же внутреннего уха. При опухолях, кровоизлияниях, энцефалитах могут возникнуть поражения коры головного мозга и проводящих путей, отвечающих за слух.

Серьезно влияет на появление нарушений слуха неврит слухового нерва – это группа заболеваний слухового нерва и нервных клеток, отличающихся особой чувствительностью к бактериальным токсинам.

Травмирование головы может привести к разным нарушениям слуховой функции человека. Нарушение слуха могут возникать вследствие длительного воздействия сильного шума и

вибраций, при которых появляется ощущение давления или боли в ухе.

Для всех лиц с нарушениями слуха можно выделить характерные проблемы (у ранооглохших они будут наиболее выражены), такие как:

- нарушения процесса слушания;
- ограниченное, замедленное, местами искаженное восприятие сказанного (вне зависимости от наличия сурдоперевода);
- нарушения процесса говорения из-за наличия некоторых аномалий речевого развития;
- недостаточная развитость мыслительной деятельности;
- частые недостатки личностного развития (неуверенность в себе и зависимость от мнения окружающих, пониженная коммуникабельность, пессимизм, эгоизм, проблемы с самооценкой из-за ее неадекватности, отсутствие самоконтроля);
- пониженная способность к анализу и синтезу воспринимаемой информации;
- упрощенность анализа. У глухих плохо развит анализ и синтез объектов, они выделяют детали объекта, опуская существенные, но малозаметные признаки;
- нередко повышенная обидчивость;
- более высокий уровень развития социального инфантилизма и преобладание иждивенческой позиции.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Несмотря на широкий спектр разнообразных врожденных, рано или поздно приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства из них наблюдаются сходные проблемы. Ведущими в клинической картине являются двигательные нарушения (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

Также важно отметить, что при всем разнообразии возможных нарушений

опорно-двигательного аппарата (НОДА), основными формами и по степени распространенности и по тяжести нарушений являются: детские церебральные параличи (ДЦП) и спинальные, а также ампутационные нарушения опорно-

двигательного аппарата. Около 89% лиц с НОДА – это лица с ДЦП. У данной категории лиц двигательные расстройства, как правило, сочетаются с психическими и речевыми нарушениями. Поэтому большинству из них необходима не только лечебная и социальная помощь, но и психолого-педагогическая и логопедическая поддержка. Лица с другими НОДА, как правило, не имеют нарушений в вышеуказанных сферах или эти нарушения не носят сочетанного характера.

К основным нарушениям психического развития у лиц с ДЦП относятся:

- дисгармоничность (мозаицизм) интеллектуальной недостаточности, т. е. неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем;
- нарушения самооценки: либо неадекватно завышенная, либо неадекватно заниженная;
- неадекватный уровень притязаний: завышение или занижение;
- перепады настроения;
- повышенная чувствительность к оценке и неадекватность реакций на нее (слезливость или безостановочный смех);
- фобии (патологические страхи) и аутоагрессия.

Выраженные психолого-органические проявления – замедленность, истощаемость, трудности переключения, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти. Конечно, перечисленные психологические особенности поддаются коррекции, встречаются у конкретных лиц в индивидуальных проявлениях в различной степени выраженности. Однако изначально при консультировании лиц с НОДА следует ориентироваться на высокую возбудимость, склонность к конфликтному реагированию и преобладанию защитных механизмов.

Необходимо, чтобы специалисты знали о психофизиологических особенностях такого человека, учитывали их при определении интеллектуальных и физических нагрузок, при оценке уровня достижений.

Для того чтобы профориентирование человека с нарушениями опорно-двигательной системы оказалось успешным, консультанты и другие участники профориентационного процесса должны знать особенности развития своих клиентов и учитывать их.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

Умственная отсталость (как альтернативное понятие часто употребляют термин интеллектуальная недостаточность), в соответствии с определением, которое содержится в МКБ 10 пересмотра – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

В соответствии с МКБ-10 по глубине дефекта умственная отсталость подразделяется на: легкую, умеренную, тяжелую и глубокую.

В дошкольном возрасте диагноз «умственная отсталость» может не ставиться, чаще всего используется диагноз «задержка психического развития» (ЗПР) или «задержка психоречевого развития» (ЗПРР). Однако, зачастую, уже в дошкольном возрасте становится очевидным, что у ребенка имеется именно это нарушение, особенно при выраженных степенях умственной отсталости.

В зависимости от степени умственной отсталости уровень недоразвития детей с этим диагнозом может быть разным. От относительно легкого варианта, которое проявляется в отставании речевой функции моторной сферы несформированности речи, до тяжелых вариантов, когда у детей полностью отсутствуют произвольные функции как в поведении, так и в психике.

Легкая умственная отсталость. Несмотря на видимую задержку развития, дети в дошкольном возрасте часто неотличимы от здоровых, они в состоянии усваивать навыки общения и самообслуживания, отставание развития сенсомоторики (чувствительного восприятия) у них минимально.

Умеренная умственная отсталость. У данной категории лиц формируются конкретные логико-ассоциативные связи и представления (есть конкретная кошка, но нет понимания, что кошка – это и обобщающее понятие). Интеллектуальная оценка собственного опыта отсутствует: изменение рабочего или бытового стереотипа вызывает состояние растерянности, поэтому приспособление к жизни и простым видам труда возможно при наличии помощи, постоянного контроля и руководства.

Тяжелая умственная отсталость. У данной категории лиц наблюдается глубокое недоразвитие функций восприятия. Реакция на окружающий мир слаба или неадекватна; анализ собственного поведения отсутствует;

мыслительная функция находится в зачаточном состоянии; при обращении к ним больные воспринимают не смысл, а интонацию и сопровождающую речь мимику, и жестикуляцию. Речь ограничивается единичными словами или нечленораздельными звуками. Эмоции крайне просты и большей частью связаны с физическим самочувствием, физиологическими потребностями. Источником удовольствия и проявлением радости являются ощущение сытости, тепла, удовлетворение патологических влечений (прожорливость, сосание пальцев, жевание несъедобных предметов и др.).

Психолого-педагогические особенности лиц с соматическими нарушениями

Один из ведущих показателей состояния здоровья подрастающего поколения и факторов детского благополучия – его физическое развитие, под которым понимают состояние морфологических и функциональных свойств и качеств, а также уровень биологического развития, отражающие динамику процесса обусловленных возрастом изменений размеров тела, телосложения, внешнего облика, мышечной силы и работоспособности.

Дети с соматическими нарушениями, вследствие ситуации болезни, отличаются от здоровых сверстников особенностями не только физического, но и психического развития. Как правило, хронические заболевания в подростковом возрасте сопровождаются качественно иным формированием личности, так как именно в этот период происходит основное становление ребенка как личности, а движущей силой этого развития является собственная деятельность ребенка по овладению действительностью, опосредованная его отношениями со взрослыми. Психическая деятельность больного ребенка меняется не потому, что при соматических нарушениях начинают действовать какие-то особые психические механизмы, а потому, что те же самые механизмы действуют в особых вызванных и измененных болезнью условиях. При этом болезнь является лишь биологической предпосылкой изменения личности. Серьезное и длительное соматическое нарушение приводит к общим стойким изменениям внутреннего мира ребенка и всего его психического облика.

Характерной особенностью младших подростков, страдающих хроническими заболеваниями органов дыхания, является эмоциональная неустойчивость в ситуациях опроса, выполнения контрольных заданий, экзаменов, недостаточное развитие эмоционально-волевой и коммуникативной сфер личности, несформированная или заниженная самооценка, повышенная тревожность, блокирование эмоций, несформированность собственной системы ценностей, зависимость от лиц значимого окружения, от мнения окружающих.

3. СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Специфика организации профориентационной работы с лицами с нарушениями зрения

Традиционно выбор профессий для лиц с нарушениями зрения тесно связан с медицинскими противопоказаниями. Такими противопоказаниями считаются: высокая и средней тяжести физическая нагрузка, определенная рабочая поза, связанная с физическим неудобством, чрезмерная и средняя, но значительная нервно-психическая нагрузка, неблагоприятные метеорологические условия, например в «горячем» или «холодном» цеху, контакт с являющимися вредными веществами 1, 2, 3, классов опасности, напряжение зрения выше пограничного уровня, производственный шум, вибрация, частые наклоны туловища, ультразвук и различные виды излучения выше предельно допустимых уровней, освещенность рабочего места ниже нормы, напряжение зрения при работе с размером менее 0,5 мм, работа в вечернюю смену, в цехах, имеющих движущиеся или перемещающиеся аппараты, устройства и оборудование.

Помимо этого, у лиц с нарушениями зрения выделяют ряд психофизиологических особенностей, определяющих специфику их предпрофессиональной подготовки.

1. Ограничения внешних впечатлений имеет негативное влияние на формирование качеств внимания. Медлительность в процессе восприятия, который во многом с помощью тактильного или нарушенного зрительного анализатора влияет на скорость переключения внимания и проявляется в снижении объема и устойчивости внимания. Поэтому, чтобы создать условия для эффективного обучения, необходимо обеспечить поток информации по сохранным способам восприятия. Сосредоточенность внимания на анализе информации, полученной только одним органом восприятия (например, только слухом или тактильно), не может создать у слабовидящего полного образа предмета или образ производственного процесса, что приводит к неточности осуществления учебных или трудовых операций. Тем не менее, качества внимания – активность, направленность, интенсивность, стабильность – могут быть хорошо развиты, достигать, а иногда и превышать уровень развития этих качеств у нормально видящих людей.

2. Информация, получаемая слабовидящими, ограничена и вызывает такую их особенность, как схематизм зрительного образа, его неполнота. Восприятие нарушено в образе объекта; могут отсутствовать не только менее важные особенности, но и главные, что приводит к значительной неточности изображения. Недостатки бинокулярного зрения (полного зрения обоими глазами) слабовидящих могут привести к так называемой пространственной

слепоте – нарушение пространственного восприятия, на что следует обращать внимание при обучении, к примеру, рисованию и черчению.

3. Слуховое и тактильное восприятие компенсируют отсутствие или недостаточность визуального восприятия слабовидящих лиц. Скорость получения тактильных образов невелика, но двигательная чувствительность выступает основной в процессе мобильности и ориентировке в пространстве. При отсутствии визуального контроля незрячими используется управление организмом на базе двигательной и тактильной чувствительности. Лица с нарушениями зрения уступают людям с нормальным зрением в координации движений, оценки движений и степени мышечного напряжения в процессе разработки и осуществления рабочих производственных операций.

4. Слух имеет большее значение в деятельности слабовидящих, чем у людей с сохранным зрением. Развитию слуховой чувствительности способствует необходимость ориентации в пространстве и осуществление различных действий, которые необходимо дифференцировать, нужно локализовать источники звука (например, определять направление звука). Однако эти качества могут помешать успешному осуществлению профессиональной деятельности у лиц с нарушениями зрения в условиях производства с высоким уровнем шума, вибрации, долгосрочных звуковых эффектов. А сильные звуковые раздражители могут содействовать развитию у слабовидящих людей утомлению слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

5. В запоминании информации у незрячих и слабовидящих играет важную роль значение самой информации. Из-за большого количества понятий, не имеющих для слабовидящих лиц такого же значения, как для нормально видящих, их хранение в памяти теряет свой смысл. Таким образом, огромную роль в успехе ассимиляции информации в профессиональном обучении будет играть необходимость практического применения тех или иных знаний и навыков.

6. Люди с нарушением зрения в основном используют зрительную информацию о предмете как основную, и это ведет к искаженному восприятию многих предметов. Поэтому важно развивать пространственную ориентировку на слух, обоняние, осязание.

Организация профориентационной работы с лицами с нарушениями слуха

Перспективы получения профессионального образования лицами с нарушенным слухом зависят не только от качества полученного образования, но и тяжести нарушения слуха, степени развития словесной речи, влияния ближайшего социального окружения, мнения и ожиданий семьи и т. д. Кроме того на выбор модели, методов и приемов профориентационной работы с данной категорией обучающихся влияет то, что:

1. На построение профессиональных планов обучающимися принципиально влияет степень выраженности слухового дефекта. С одной стороны, не слышащие обучающиеся в большей степени фиксированы на своем слуховом дефекте, и видят в нем основную причину, которая вообще не дает им возможности заниматься профессиональной деятельностью. С другой стороны, зачастую не слышащие относятся к своему дефекту не критически. Степень выраженности слухового дефекта существенно изменяет круг профессиональных ориентаций.

2. Уровень притязаний, обучающихся с нарушением слуха не всегда адекватен их возможностям. Иногда обучающиеся данной категории выбирают для себя виды труда, недоступные им вследствие потери слуха. В связи с этим одной из основных задач профориентационной работы с обучающимися с нарушенным слухом является формирование профессиональных интересов ребят, при котором должно предусматриваться согласование притязаний с реальными возможностями получения соответствующего образования.

3. Обучающиеся с нарушениями слуха (в большей степени глухие) обладают меньшим по сравнению со слышащими уровнем общеобразовательной и политехнической подготовки.

4. Недостаточное развитие словесной речи не слышащих затрудняет получение информации о профессиях.

5. Нарушение слухового анализатора весьма затрудняет, а подчас исключает возможность пользования источниками информации, которые предназначены для слышащих обучающихся.

При организации профориентационной работы со слабослышащими необходима особая фиксация на артикуляции выступающего – следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень. Восприятие словесной речи посредством считывания с губ требует полной сосредоточенности на лице говорящего человека. Поэтому проведение занятий требует, как от педагога, так и от обучающихся повышенного напряжения внимания, что ведет к более быстрому, чем у обучающихся с нормальным слухом, утомлению и потере устойчивости внимания.

С целью получения обучающимися с нарушенным слухом информации в полном объеме звуковую информацию нужно обязательно дублировать зрительной. Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти – в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. Процесс запоминания у лиц с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее. Произвольное запоминание отличается тем, что образы запоминаемых предметов в меньшей степени организованы, чем у слышащих (медленнее запоминаются и быстрее забываются).

При запоминании словесного материала у неслышащих и слабослышащих с тяжелой степенью поражения могут наблюдаться замены слов: замены по внешнему сходству звучания слова, смысловые замены; некоторые основные понятия обучающимся с нарушенным слухом необходимо объяснять дополнительно.

Внимание у обучающихся с нарушенным слухом в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе профориентационной работы рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала. Обучающую функцию выполняют компьютерные модели, лабораторные практикумы и конструкторы.

Специфика организации профориентационной работы с лицами с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

При профориентации и, в частности, при подборе соответствующего вида трудовой деятельности необходимо учитывать не только выраженность интеллектуальных нарушений, но и тип дефекта психики.

Успешность профессиональной, как и всякой другой, деятельности определяется не только уровнем развития интеллекта, но и степенью мотивированности, эмоциональными реакциями, возможностью волевого контроля поведения, личностными проявлениями, энергетическим потенциалом и рядом клинико-социальных данных, которые определяются типом психического дефекта.

Наиболее благоприятный трудовой прогноз отмечается у лиц с легкой умственной отсталостью и с основным типом нарушения. Их отличает эмоциональная устойчивость, уравновешенность и отсутствие сопутствующих заболеваний. Они проявляют высокие возможности восприятия, высокую концентрацию внимания, хорошую работоспособность. У них легко формируются общественно ценные потребности и интересы, навыки адекватного поведения и отношения к жизненным обстоятельствам. В период обучения они нуждаются в руководстве и помощи. Трудовые навыки у них формируются постепенно, но по мере освоения несложных профессий и видов физического труда (с умеренным, а в некоторых случаях даже значительным физическим напряжением), они хорошо адаптируются к условиям обычного производства и могут работать в течение нормированного рабочего дня с полной нагрузкой, легко приспосабливаясь к необходимости длительной работы стоя.

При трудоустройстве лица с легкой степенью умственной отсталости и с основным типом дефекта психики признаются трудоспособными, могут

выполнять ручные, швейные, сапожные, мелкие слесарные, столярные, плотничные работы, а также подсобный труд на производстве. Наиболее оптимальной для них является групповая форма организации труда (звено, бригада) с участием обычных работников. В этих случаях положительное влияние оказывает рабочая группа, создающая условия для взаимопонимания, выработки адекватных трудовых навыков, стимулирования интереса к труду. Трудовая адаптация лиц с легкой умственной отсталостью и с основным типом дефекта психики бывает затруднена только при длительном отрыве от трудовой деятельности или при отсутствии трудовых навыков вследствие неправильного воспитания. В этих случаях целесообразной формой трудовой деятельности являются особо созданные условия как этап реабилитации.

В целях облегчения трудовой адаптации им рекомендуется выполнение однообразных трудовых операций, не требующих быстрого переключения внимания и самостоятельного планирования. В результате выполнения привычных действий происходит формирование трудового стереотипа, использование которого облегчает процесс трудового приспособления.

Прогноз трудоспособности у лиц с умственной отсталостью, имеющих эмоционально-волевые нарушения. Психопатоподобный вариант указанного нарушения характеризуется неуравновешенностью, легкостью возникновения аффектов, отсутствием эмоциональной зрелости, что затрудняет социально-трудовое приспособление этих лиц и своевременное формирование у них трудовых навыков. Специфической особенностью их умственной деятельности является нарушение активного внимания, недостаточная способность к концентрации, быстрая истощаемость волевого усилия. Профессиональные навыки у них вырабатываются довольно быстро, но они неустойчивы. Особенно в начале трудовой адаптации они требуют руководства деятельностью и индивидуального подхода с учетом их склонностей к определенному виду труда. Также в начале трудовой адаптации у них часто ухудшается состояние, сильнее проявляются психические нарушения. Это приводит к тому, что многие лица с психопатоподобным типом дефекта чаще всего не работают, несмотря на легкую степень умственной отсталости. Оптимальной при эмоционально-волевых нарушениях в структуре дефекта (психопатоподобный вариант) является индивидуальная форма организации труда. Она предусматривает работу в отдельном помещении или небольшом коллективе на изолированных участках, подбор видов труда, обеспечивающих свободный темп деятельности, со сменой рабочих приемов: работа на вспомогательных участках, по сборке галантерейных изделий, изготовление и роспись сувениров, искусственных цветов, плетение матов, корзин, работа клепальщика, упаковщика, уборщика, дворника, на переборке овощей, на подсобных работах, в надомном производстве и др.

Лица с умеренной умственной отсталостью, чертами торпидности в эмоционально-волевой сфере или со сложным типом дефекта имеют наименее

благоприятный прогноз трудоспособности. Особенности нарушений психической деятельности снижают их возможности к адаптации и препятствуют формированию устойчивого трудового стереотипа. К неблагоприятным показателям в данном случае относят: психомоторную заторможенность, значительное расстройство памяти и внимания, отсутствие интереса к какой-либо деятельности.

При грубых очаговых неврологических проявлениях трудовая адаптация затруднена не только в связи с выраженностью интеллектуальной недостаточности, но и с неуравновешенностью, повышенной возбудимостью, конфликтностью. Из-за недоразвития моторики крайне затруднено освоение элементарных трудовых операций. В период трудовой адаптации требуется постоянная помощь, активизирующее воздействие и контроль, необходимы многократные разъяснения смысла работы, наглядные повторения трудовых операций. В этот период работа может осуществляться не систематически, без проявления интереса к своим обязанностям и заработку. В процессе труда отмечается некоторая активизация психомоторной деятельности и повышение работоспособности.

Лица с умеренной умственной отсталостью с торпидным и сложным вариантом нарушения, как правило, нетрудоспособны в обычных производственных условиях. Адаптация их к труду возможна только в особо созданных, преимущественно надомных, условиях при выполнении отдельных элементарных операций физического труда под наблюдением родственников.

Окончательный выбор сферы профессиональной деятельности предпочтительно осуществлять на основе проведения профессиональных проб в соответствующих учебно-производственных или лечебно-трудовых мастерских для того, чтобы обучаемый смог адекватно оценить свои возможности и интересы, а соответствующий специалист по профессиональной реабилитации определить его профессиональную пригодность к данному виду труда.

Организация профориентационной работы с лицами, имеющими соматические нарушения

Прежде всего, необходимо использовать в работе такие приемы педагогического воздействия, которые соответствуют возрастным возможностям обучающихся, учитывают показатели их зрелости. При этом следует помнить о том, что актуальный физиологический возраст не всегда совпадает с паспортным, так как темп созревания организма и условия его развития могут быть разными.

Наряду с возрастными особенностями детей необходимо учитывать их индивидуальные особенности, вызванные влиянием внутренних и внешних факторов развития.

К внешним факторам относится неблагоприятие среды.

К внутренним факторам относятся различные воздействия биологического характера, перенесенные ребенком на ранних этапах развития. Они накладывают свой отпечаток и требуют специального психолого-медико-педагогического подхода в работе с ними.

Остановимся на некоторых из них.

Например, в анамнезе (со слов родителей или записей в медицинской карте) отмечено, что у обучающегося имеет место гидроцефальный синдром. Он может проявляться при разных заболеваниях и сопровождаться повышенным внутричерепным давлением. У таких обучающихся могут быть ухудшения самочувствия: головные боли, плохой сон, колебания настроения и др. Эти состояния часто возникают при умственных перегрузках; при выполнении деятельности, связанной с наклоном головы, резкими прыжками; при изменениях атмосферного давления, пребывании в душном помещении. Механические травмы (ушибы головы при падении) могут спровоцировать ухудшение состояния. Таким детям нужно больше бывать на воздухе, нельзя перегружать их зрительными, шумовыми занятиями.

Если в анамнезе обучающегося зафиксированы травмы головного мозга, то следует знать, что эту категорию детей характеризует повышенная истощаемость, которая может сопровождаться нарушениями сна, ухудшением аппетита, головными болями, неуравновешенностью поведения. Кроме того, могут отмечаться трудности запоминания, сохранения и воспроизведения предложенного задания. В ходе работы дети с трудом удерживают внимание, что сказывается на качестве их деятельности. Они не реализуют свой умственный потенциал, особенно если объем задания выше их возможностей. Ухудшаются результаты к концу занятий, а также при работе в душном и шумном помещении. Все это обуславливает необходимость создания охранительного педагогического режима для данной категории детей.

Особого внимания требуют обучающиеся с таким текущим заболеванием головного мозга, как эпилепсия. Если припадки редки и проявляются в виде незначительных судорожных состояний (в виде вздрагиваний, морганий, гримас и т. п.), не отмечается расстройств сознания и по заключению врачей эти дети могут обучаться в коллективе сверстников.

Основной чертой этих обучающихся является резко выраженная инактивность всей психической деятельности. Они медлительны во всем: игре, занятиях, самообслуживании, медленно усваивают даже простейшие навыки. Мышление их отмечается тугоподвижностью, особенно при переключении на новые способы выполнения предложенной задачи. Им трудно запоминать и воспроизводить материал, поэтому требуется больше наглядности. Важно также ограничивать объем предлагаемого материала, не надо торопить его при выполнении работы, чтобы не вызвать волнения и раздражения.

Инертность у данной категории обучающихся проявляется не только в интеллектуальной, но и в эмоционально-волевой сфере. Ребенок, которому показалось, что его обидели, долго помнит это. В характере появляются такие качества, как вспыльчивость, желание выместить свою обиду на других (обычно на более слабых).

Помимо вышесказанного для соматических нарушений характерны сезонные обострения состояния (как правило – весна и осень), и именно в эти периоды ребенок чувствует себя хуже всего, его часто госпитализируют. В этих случаях необходимо учитывать особенности работоспособности и уровня психической активности обучающихся.

В этот период педагогам необходимо:

- дозировать скорость и объем изучаемого материала, в зависимости от состояния ребенка (так один день ребенок может без перерыва работать и 15-20 минут, а в другой раз – нуждается в более частых паузах, сам отвлекаясь на разговоры);

- привлекать ребенка к заданиям «непривычным» для него способом – например, «ты сегодня сам будешь оценивать свою работу и ставить оценку»;

- если ребенок чрезмерно критичен, требователен к самому себе – его необходимо похвалить за сделанное (не только успешно сделанное), сняв тем самым тревожность, и дать для работы уже хорошо известные ему задания, в которых он чувствует себя уверенно. Это поможет эмоционально поддержать ребенка и повысить уровень его психического ресурса;

- следует помнить, что именно в состоянии тревоги ребенок «тратит» большую часть своего психического ресурса «на ветер», так как многих детей волнение не мобилизует;

- минимизировать волнение ребенка можно разными способами – шуткой, снятием напряжения – «сегодня трудно не будет», рассказом о своих (педагога) «сегодняшних неприятностях» – дозированная жалоба;

- ребенок может находиться и в состоянии повышенного настроения, быть не критичным, но быстро уставать и быть замедленным. В этих случаях нужно обязательно удерживать дистанцию, быть требовательным к принятым на занятии правилам, но снижать объем изучаемого материала, делать более частые перерывы в работе.

4. МЕТОДЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

ТЕСТИРОВАНИЕ

Профориентационная тестирование обучающихся включает в себя следующие этапы:

1. На начальном этапе проводится первичная профконсультация, в ходе которой выявляется информированность обучающегося о существующих профессиях, о классификации профессий по типам и классам (по Е. А.

Климову), заполняется анкета, позволяющая выяснить сферу профессиональных интересов, отношение к тому или иному объекту труда. В результате определяется необходимость расширения знаний в этой области, проводится беседа о классификации профессий. Школьнику предлагается назвать несколько профессий по каждому разделу и выбрать желаемую специальность, классифицировать ее и перечислить требования, которые предъявляет эта профессия к работнику. Затем школьнику предлагается сравнить его высказывания с данными профессиограмм.

2. Изучается профессиональная направленность личности обучающегося. Ему предлагается известная методика для определения его интересов и склонностей – дифференциально-диагностический опросник Е. А. Климова (ДДО). Из этого опросника извлекают сведения на преобладание интересов и склонностей человека к тому или иному типу профессий.

3. Выявляется преобладающая склонность обучающегося к различным сферам деятельности (медицина, биология, техника и т. д.) с использованием варианта методики А. Е. Голомштока – «Карта интересов».

4. Определяется психологический тип личности с использованием опросника профессиональных предпочтений Дж. Холланда (ОПП), на основании этого определяется круг профессий, которыми может наиболее успешно овладеть обучающийся.

5. В заключении определяется склонность человека к работе в различных областях деятельности: к умственной, плано-экономической деятельности, к искусству и эстетике, к технике и производству, к работе с людьми, к подвижной деятельности (тест Л. А. Йовайши).

ИНТЕРВЬЮ

Метод интервью является одним из центральных методов. Интервью различают по видам:

- стандартизированное – управляемое;
- нестандартизированное – неуправляемое;
- комбинированное.

В различных интервью используются разные виды вопросов. Закрытые и открытые вопросы способствуют увеличению и уменьшению продолжительности процесса интервью. Прямыми открытыми вопросами структурируется беседа с клиентом.

НАБЛЮДЕНИЕ

Наблюдение - это целенаправленное и планомерное восприятие явления, процесса, объекта..., результаты которого фиксируются наблюдателем.

ДИСТАНЦИОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Дистанционные образовательные технологии – это методы и способы осуществления педагогической деятельности, предполагающие применение информационно – телекоммуникационных систем.

ПРОЕКТНЫЕ МЕТОДЫ

Представляют собой гибкую модель организации образовательного процесса, ориентированную на творческую самореализацию личности ребенка, развитие его интеллектуальных возможностей, волевых качеств и творческих способностей в процессе выполнения проектов.

ИГРОВЫЕ МЕТОДЫ

Это целостное образование, охватывающее определенную часть образовательного процесса и объединённое общим содержанием, сюжетом, персонажем.