

**Министерство образования Республики Коми
ГОУДПО «Коми республиканский институт развития образования»
«Коми республиканский институт развития образования»
Центр развития профессионального образования**

**Самоопределение и профориентация обучающихся с
инвалидностью в образовательных организациях профессионального и
высшего образования**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
для общеобразовательных и
профессиональных образовательных организаций

**Серия «Педагогическое сопровождение детей с инвалидностью и
ограниченными возможностями здоровья»**

Сыктывкар, 2014

Составитель: *Дубленикова И.В., методист* Центра развития профессионального образования ГОУДПО «Коми республиканский институт развития образования»

Рецензент: *Михайлова Е.А., тьютор* Центра воспитания, дополнительного и коррекционного образования «Коми республиканский институт развития образования»

Методические рекомендации из серии «Педагогическое сопровождение детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья» адресуются педагогам и специалистам общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций занимающихся самоопределением, профессиональной ориентацией с обучающимися и абитуриентами, имеющими инвалидность или ОВЗ, осуществляющих создание особых условий при переходе лиц данной категории обучающихся из общеобразовательной организации в систему профессионального образования и профессионального становления, направлены на оказание помощи в целенаправленной и планомерной организации профессиональной подготовки молодых людей с особыми потребностями.

Содержание

Введение.....	4
Глава 1. Обучающиеся с инвалидностью и ОВЗ как целевая группа профориентационной работы.....	5
1.1. Особенности физического и психического состояния детей с ограниченными возможностями здоровья.....	9
Глава 2. Социально-экономическая ситуация современного общества.....	19
2.1. Основные направления развития экономики Республики.....	20
2.2. Современные тенденции республиканского рынка труда и профессиональное образование лиц с инвалидностью и ОВЗ.....	22
Глава 3. Понятийное пространство профориентации.....	34
3. 1. Сущность и основные стратегии профориентации лиц с ограниченными возможностями.....	38
3.2. Теоретико-методологические основы профориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ.....	42
3.3. Социально-экономический аспект.....	44
3.4. Медико-биологический аспект профориентационных мероприятий.....	46
3.5. Педагогический аспект.....	47
Глава 4. Комплексная профориентация для лиц с ОВЗ.....	50
4.1. Медико-физиологическая профконсультация и медицинский отбор	51
4.2. Профессиональное самоопределение и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ.....	56
4.3. Социально-экономический аспект профориентации.....	65
V. Организация профориентации, самоопределения и содействие профессиональному выбору инвалидов. Из опыта работы	74
Выводы.....	88
Приложение 1.....	91
Приложение 2.....	92
Приложение 3.....	101
Приложение 4.....	102
Понятийный аппарат.....	104
Список литературы.....	105

Введение

Данная методическая разработка создана с целью оказания методического сопровождения при проведении мероприятий по самоопределению, профессиональной ориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ при переходе от школы в образовательные организации профессионального и высшего образования.

Методическая разработка раскрывает следующие понятия:

- проведение комплексной профессиональной диагностики:
- медицинской;
- психофизиологической,
- психологической;
- социальной;
- профессиональная ориентация для лиц инвалидностью и ОВЗ;
- комплекс мероприятий:
- медицинских, социально-педагогических, психолого-педагогических и управленческих;
- ранняя включенность в трудовую деятельность;
- непрерывность процесса профориентации в течение всех лет воспитания и обучения ребенка с инвалидностью и ОВЗ;
- сохранение единой цели работы по формированию способности выбирать сферу профессиональной деятельности;
- гибкое изменение задач и содержания работы в зависимости от возраста и самоопределения, а также при необходимости проведения коррекционных мероприятий обучающихся;
- изменение маршрута профессиональной реабилитации молодых людей с инвалидностью и ОВЗ в соответствии с формированием у подрастающего поколения профессиональных интересов и склонностей в соответствии с личностными способностями, пригодностью к той или иной профессии и потребностью работодателей предприятий и организаций.

Адресуется специалистам, занимающимся самоопределением, профессиональной ориентацией с обучающимися и абитуриентами, имеющими инвалидность или ОВЗ системы общего и профессионального образования. Для специалистов, осуществляющих создание особых условий при переходе лиц данной категории обучающихся из общеобразовательной организации в систему профессионального образования и профессионального становления.

Нормативную базу составляют, прежде всего, федеральные законы, постановления и разъяснения Министерств и ведомств Российской Федерации. В качестве эмпирического материала были использованы официальные статистические данные, научные статьи. Материал 2 главы, 1 части данной методической разработки структурирован через призму, проведенных ранее мероприятий в республике при использовании данных материалов исследовательской, аналитической направленности проводимых Центром развития профессионального образования и Центром мониторинговых исследований «Коми республиканского института развития образования» и официальных документов Министерства образования и науки Республики Коми, а также информация сети Интернет, затрагивающие различные аспекты исследуемой проблематики. Подобный комплексный подход в формировании нормативной и эмпирической базы позволил рассмотреть проблему в связях и взаимозависимостях через широкий круг педагогической науки, социальных процессов и явлений, касающихся профессионального ориентирования и самоопределения молодежи, имеющей инвалидность и ограниченные возможности.

Глава 1. Обучающиеся с инвалидностью и ОВЗ как целевая группа профориентационной работы

В социальной структуре общества значительно число лиц, имеющих признаки ограничения жизнедеятельности. Так, по оценкам экспертов ООН, инвалиды составляют 10 процентов от общей численности населения. Во всем мире наблюдается неуклонный рост числа лиц, ставших инвалидами, в силу целого ряда экономических, социальных, демографических причин. В России ежегодно инвалидами признаются около 3,5 млн. человек, в том числе более 1 млн. человек - впервые.

В таблице 1 представлен свод статистических данных (2013-14гг.) Минздравсоцразвития по количеству молодежи с ОВЗ и полученным ими уровнем образования таблица1 (22).

Министерство здравоохранения и социального развития РФ
 Статистические данные 2013-14 гг. по РФ
**2.1.УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПО КОЛИЧЕСТВУ
 МОЛОДЕЖИ С ОВЗ**
 (по данным переписей населения)

Уровень образования/кол.- во человек	Тыс. человек		На 1000 человек, указавших уровень образования	
	2002	2010	2002	2010
Все население в возрасте 15 лет и более	121300	121154		
в том числе имеют образование:				
профессиональное высшее (включая послевузовское)	19378	27541	162	234
неполное высшее среднее начальное общее	3740	5388	31	46
среднее начальное общее	32929	36735	275	312
среднее (полное) основное начальное	15367	6535	128	56
не имеют начального общего	21276	21468	177	182
не указали уровень образования	16695	12933	139	110
	9350	6328	78	54
	1200	712	10	6
	1365	3514		

В России в настоящее время проживает 1,6 миллиона детей, имеющих инвалидность.

Согласно статистическим данным (2012 г.) в Республике Коми проживает более 75 тысяч человек лиц с ограниченными возможностями здоровья. Из них на территории Республики Коми проживает более 3 тысяч детей-инвалидов при общей численности

детского населения 166 тысяч, это 3% от общего количества детей, проживающих в Республике Коми.

Выбранные молодежью социальные ориентиры во многом определяют будущее общества. В последнее время, численность экономически активного населения, из числа молодежи составляет 33,2% (уменьшение с 48% - более чем на 15% произошли с сокращением рождаемости, связанных с кризисом 90-х гг.) общей численности экономически активного населения, Молодые люди от 16 до 29 лет имеют наименьшую конкурентоспособность за рабочее место на рынке труда. По данным переписи населения в 2006 году, количество молодежи от 14 до 30 лет насчитывалось в Российской Федерации 34,4 млн. человек. За последние 10 лет численность молодежи сократилась на 4,8 млн. человек. Падение рождаемости в нашей стране привело к старению населения, увеличилась доля 25-29-летних.

По данным переписи населения 2013-2014 гг. Министерства здравоохранения и социального развития РФ: общее количество населения в возрасте 15 лет и более в 2002 г. составляло 121300 тыс. человек. В 2010 г. 121154 тысяч человек. Данные 2013 г. демонстрируют, что все население Российской Федерации составляет 143347,1 тыс. человек. Из них, трудоспособного возраста 86137,5 тысяч человек. Удельный вес трудоспособных от общего количества нетрудоспособных составляет 60,1%.

В республике Коми 880,7 тысяч человек. Из них трудоспособного возраста 549,7 тысяч человек, при удельном весе трудоспособного населения 62,4%. Важно отметить, что границы молодежного возраста подвижны и зависят от воздействия разных факторов:

- социально-экономического развития общества, достигшего нужного уровня благосостояния и культуры;
- продолжительности жизни людей;
- расширения границ молодежного возраста от 14 до 30 лет. Нижняя возрастная граница определяется тем, что именно в этом возрасте подросток впервые получает право выбора в социальном плане: продолжить учебу в школе, поступить в организацию профессионального образования или устроиться на работу. Достигая профессиональной зрелости к 30 годам молодой человек, создает семью, достигает определенного положения в обществе.

В Российской Федерации установление статуса «инвалид» осуществляется учреждениями медико-социальной экспертизы и представляет собой медицинскую и одновременно юридическую процедуру. Установление группы инвалидности обладает юридическим и социальным смыслом, так как предполагает определенные особые взаимоотношения с обществом: наличие у инвалида льгот, выплата пенсии по

инвалидности, ограничения в работоспособности и дееспособности. Принято различать следующие ключевые понятия:

- *дефект или нарушение*: любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции, или отклонение от неё;
- *инвалидность*: ограниченность конкретного индивидуума, вытекающая из дефекта или инвалидности, которая препятствует или лишает его возможности выполнять роль, считающуюся для этого индивидуума нормальной в зависимости от возрастных, половых, социальных и культурных факторов;
- *нетрудоспособность*: ограниченность конкретного индивидуума, которая вызвана дефектом или инвалидностью.

Слово «инвалид» (буквально означающее «непригодный») в настоящее время все чаще заменяется на «человек с ограниченными возможностями». Тем не менее, этот устоявшийся термин часто употребляется в прессе и публикациях, а также в нормативных и законодательных актах, в том числе в официальных материалах ООН.

Используемый в данной работе термин «лица с ограниченными возможностями здоровья» используется в мировой практике как мягкая корректная форма обращения к лицам с инвалидностью. В специальном докладе Уполномоченного по правам человека в Новгородской области (2006 г.) Матвеевой Г. отмечается, что в большинстве развитых европейских стран сегодня отсутствует понятие инвалид, ввиду того, что оно очень категорично разделяет людей, нарушая равноправие в системе взаимоотношений (5).

Применение понятия инвалид влияет на формирование отношения к гражданам этой категории как к неполноценным людям, иждивенцам. Человек с ограниченными возможностями здоровья – самый распространённый термин, используемый в лексиконе европейских государств, не умаляющий права человека, а отражающий его проблему. В российской терминологии он имеет менее определенное или более широкое толкование, включая всех лиц, имеющих аномалии физического или психического здоровья. К этой категории относят инвалидов, имеющих официальный социальный статус и других лиц, не имеющих подтвержденного медицинского диагноза по разным причинам. Одной, из которых может быть легкая степень поражений здоровья, другой - нежелание родителей заниматься этой проблемой и выводить своих детей с нарушениями психофизического развития из общей категории нормально развитых сверстников. Это обстоятельство влияет и на формирование нормативно-правовой базы профессионального обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и на их сопровождение во время получения профессионального образования, а также будущее трудоустройство (7).

Шинкарева Е. Ю. в историко-правовом исследовании «Право на образование ребенка с ограниченными возможностями и его реализация в Российской Федерации» рассматривая данные понятия, делает акцент на том, что термины ребенок-инвалид и ребенок с ограниченными возможностями близки по значению, но не одинаковы. Наличие правового статуса инвалида само по себе не означает необходимости создания для лица дополнительных гарантий реализации права на образование. Значение имеют образовательные возможности и потребности, которые и обуславливают особый правовой статус лица в области образования (30).

Егупова М.А., в работе «К вопросу о понятии права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья» отмечает, что ребенок, не признанный в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности, подразумевающие необходимость обучения этого ребенка по специальным образовательным программам, интегрировано, в обычных школах, либо на дому, либо в специализированном коррекционном образовательном учреждении. Признание за таким ребенком особых образовательных потребностей, необходимости обучения его в рамках системы специального образования, влечет определенные правовые последствия, требующие нормативного закрепления (6).

1.2. Особенности физического и психического состояния детей с ограниченными возможностями здоровья

Дети с ограниченными возможностями - дети с физическими и (или) психическими недостатками, имеющие ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями или последствиями травм, подтвержденными в установленном порядке.

К термину «дети с нарушениями в развитии» относятся дети, у которых физические и психические отклонения приводят к нарушению общего развития.

Нарушение одной из функций ребенка обусловлено проблемами в развитии только при определенных обстоятельствах, поскольку его наличие не всегда влечет за собой дальнейшие нарушения. Так, например, при потере слуха на одно ухо или при поражении зрения на один глаз возможность воспринимать звук или зрительные сигналы сохраняется. Нарушения подобного рода не ограничивают детей в познании окружающего мира, в общении с другими людьми, не мешают им овладевать учебным материалом и

обучаться в общеобразовательной школе. Ребенок же с проблемами в развитии вследствие своего нарушения нуждается в особых условиях, в специальном лечении и образовании.

Депутатами Государственной Думы РФ принят Федеральный Закон, направленный на защиту детей «с ограниченными возможностями здоровья», Данный Закон вводит такую формулировку вместо термина «с отклонениями в развитии» в ряд действующих федеральных законов, в частности «Об образовании», «Об основных гарантиях прав ребенка в РФ», «О физической культуре и спорте в РФ».

Авторы законопроекта утверждают, термин «с отклонениями в развитии» традиционно в России ассоциируется с таким нарушением состояния здоровья, как «умственная отсталость», и не учитывает возрастные особенности. Поэтому у детей уже в раннем возрасте формируется комплекс неполноценности, что в дальнейшем связано со значительными проблемами для его семейной, социальной, образовательной или профессиональной интеграции и адаптации. В большинстве развитых стран и в документах Всемирной организации здравоохранения для обозначения этой категории граждан применяется термин «лица с ограниченными возможностями здоровья».

Согласно Постановлению Правительства РФ от 18.08.2008 № 617 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации об образовательных учреждениях, в которых обучаются (воспитываются) дети с ограниченными возможностями здоровья» произошло внесение ряда терминологических уточнений в акты Правительства РФ об образовательных учреждениях, в которых обучаются (воспитываются) дети с ограниченными возможностями здоровья, где термин «отклонения в развитии» заменен термином «ограниченные возможности здоровья», слова «психолого-педагогическая и медико-педагогическая комиссии» заменены словами «психолого-медико-педагогическая комиссия», вместо слов «отклонения в психофизическом развитии» теперь используются слова «недостатки в физическом и (или) психическом развитии» (21) и др.

Тогда же было поручено Минобрнауки РФ по согласованию с Минздравсоцразвития РФ утвердить положение о психолого-медико-педагогической комиссии. И приведению в соответствие с настоящим Постановлением уставов образовательных учреждений, в которых обучаются (воспитываются) дети с ограниченными возможностями здоровья.

В Федеральном законе Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации". (п. 16 ст. 2) дается понятие «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья». Обучающийся с ОВЗ - это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии,

подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. Следует отметить, что этот термин распространяется как на лиц, признанных инвалидами, так и на лиц, не являющихся инвалидами. Также могут быть инвалиды (в основном страдающие соматическими заболеваниями), не являющиеся обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (31).

В нормативно-правовой документации дети с ограниченными возможностями здоровья определяются как инвалиды и для признания их таковыми должны быть соответствующие основания. В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ называются три обязательных условия для признания гражданина инвалидом:

1. нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;
2. ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью);
3. необходимость осуществления мер социальной защиты гражданина (32).

Этим же законом функция определения инвалидности возлагается на Государственную службу медико-социальной экспертизы.

Определение инвалидности детям до 16 лет в Российской Федерации производит Федеральное бюро медико-социальной экспертизы (филиалы бюро есть в каждом населенном пункте) в соответствии с Правилами признания лица инвалидом Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с 1 января 2010 г. настоящие Правила действуют без учёта «степени ограничения способности к трудовой деятельности», согласно поправкам, утверждённым Постановлением Правительства РФ от 30 декабря 2009 г. № 1121 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом») (15). В соответствии с Постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 15 апреля 2003 года № 17 "Об утверждении разъяснения «Об определении федеральными государственными учреждениями службы медико-социальной экспертизы причин инвалидности» (в ред. приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 29.04.2005 года № 317) у ребенка, имеющего инвалидность определяется группа инвалидности. Существует три группы инвалидности:

1 группа инвалидности.

Критерием для определения первой группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению одной из категории жизнедеятельности либо их сочетанию. Критерии установления 1 группы инвалидности:

- неспособность к самообслуживанию или полная зависимость от других лиц;
- неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц;
- неспособность к ориентации (дезориентация);
- неспособность к общению;
- неспособность контролировать свое поведение.

2 группа инвалидности.

Критерием для установления второй группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию.

Показания к установлению 2 группы инвалидности:

- способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;
- способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;
- неспособность к трудовой деятельности или способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств и (или) специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц;
- неспособность к обучению или способность к обучению только в специальных учебных заведениях, или по специальным программам в домашних условиях;
- способность ориентации во времени и в пространстве, требующая помощи других лиц;
- способность к общению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц;
- способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц.

3 группа инвалидности.

Критерием для определения третьей группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи, вследствие нарушения

здоровья со стойкими незначительно или умеренно выраженными расстройствами функций организма, обусловленными заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности или их сочетание.

Показания для установления 3 группы инвалидности:

- способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств;
- способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, подробности выполнения и сокращении расстояния;
- способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала);
- способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии;
- способность к ориентации во времени и в пространстве при условии использования вспомогательных средств;
- способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации

Министерством труда и социального развития РФ и Министерством здравоохранения утверждена классификация нарушений основных функций организма человека:

1. Нарушения психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли).
2. Нарушения сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания).
3. Нарушения статодинамической функции.
4. Нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции.

Если мы говорим о детском возрасте, то дети, относящиеся к первым трем категориям, составляют большую часть из общего количества детей-инвалидов, имеющих инвалидность. Все они, независимо от вида нарушения, имеют отклонения (в той или иной степени) или нарушения в развитии и требуют особых методов изучения, воспитания и обучения.

В психолого-педагогической литературе используется несколько понятий той категории детей, которые относятся к системе специального образования.

Дети с нарушениями в развитии - дети, отстающие в физическом и психическом развитии вследствие органического поражения центральной нервной системы и вследствие нарушения деятельности различных анализаторов (слухового, зрительного, двигательного, речевого).

Дети с отклонениями в развитии - дети, которые имеют перечисленные выше отклонения, но степень их выраженности ограничивает их возможности в меньшей степени, чем у детей с нарушениями в развитии.

Дети с ограниченными возможностями здоровья - дети, у которых нарушения в развитии предоставляют им возможность пользоваться социальными льготами и пособиями. Таких детей всегда называли детьми-инвалидами. В психолого-педагогической литературе также часто используется термин «проблемные дети».

В основе педагогической классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения. Здесь различают следующие категории детей с нарушениями в развитии:

- 1) дети с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) дети с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) дети с нарушениями речи;
- 4) дети с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) дети с задержкой психоречевого развития (ЗПР);
- 6) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) дети с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

В зависимости от степени нарушения функций (с учетом их влияния на возможности социальной адаптации ребенка) у ребенка с ограниченными возможностями определяется степень нарушения здоровья. Специалисты выделяют четыре степени:

1 степень утраты здоровья определяется при легком и умеренном нарушении функций, которые, согласно Инструкции, являются показателем к установлению инвалидности у ребенка, но, как правило, не приводят к необходимости определения у лиц старше 18 лет;

2 степень утраты здоровья устанавливается при наличии выраженных нарушений функций органов и систем, которые, несмотря на проведенное лечение, ограничивают возможности социальной адаптации ребенка (соответствует 3 группе инвалидности у взрослых);

3 степень утраты здоровья соответствует 2 группе инвалидности у взрослого;

4 степень утраты здоровья определяется при резко выраженных нарушениях функций органов и систем, приводящих к социальной дезадаптации ребенка при условии

необратимого характера поражения и неэффективности лечебных и реабилитационных мероприятий (соответствует 1 группе инвалидности у взрослого).

Кроме того, при каждой степени утраты здоровья ребенка-инвалида соответствует перечень заболеваний, среди которых можно выделить следующие основные группы:

1. **Нервно-психические заболевания** занимают второе место (32,8 %). Среди детей с данными болезнями 82,9% составляют дети с умственной отсталостью.

Наиболее распространенные заболевания этой группы детские церебральные параличи, опухоли нервной системы, эпилепсия, шизофрения и другие эндогенные психозы, умственная отсталость (олигофрения или слабоумие различного генеза, соответствующие стадии идиотии или имбецильности), болезнь Дауна, аутизм.

Все эти болезни объединены в одну группу, однако, следует развести умственную и психическую неполноценность, на этом настаивает Международная лига обществ содействия умственно отсталым и другие организации, занимающиеся изучением этой категории людей и /или оказанием им помощи.

Термин «умственная неполноценность» включает в себя два значимых компонента, которые «должны рассматриваться в соответствии с биологическим возрастом и соответствующим культурным фоном: интеллектуальная отсталость, находящаяся ниже среднего уровня и присутствующая с раннего возраста; значительное ослабление способности приспособиться к социальным требованиям общества».

У детей с инвалидностью этой категории очень часто наблюдаются грубые нарушения всех сторон психической деятельности: памяти, внимания, мышления, речи, моторики, эмоциональной сферы. Однако после специальных упражнений и занятий они могут достигнуть неплохих результатов. Круг проблем таких детей требует, в основном, вмешательства специалистов в области педагогики и реабилитации (соответственно педагогов и социальных работников) в тесном контакте с семьей.

Термин «психическая неполноценность» употребляется для обозначения многочисленных сдвигов, которые оказывают влияние на эмоциональные функции и поведение. Оно характеризуется неуравновешенностью эмоций различных видов и степеней сложности, нарушенным (а не отсутствующим) пониманием и коммуникацией, а так же скорее ошибочно направленной, а не только несоответствующей приспособляемостью. Чаще всего такие заболевания возникают внезапно и принимают форму острого сдвига, являясь иногда результатом биохимических изменений или употребления наркотиков, переживания тяжелого или длительного стресса, психологических конфликтов, а так же в результате других причин.

В детстве чаще возникают сдвиги в области эмоций или поведения. Симптомам болезней могут предшествовать воспитательные, социальные или личные трудности.

Душевные болезни могут принимать форму острых, хронических или протекающих толчками заболеваний, в зависимости от нее и от специфики проявления болезни назначается лечение. При этом обязательно вмешательство специалистов из области медицины и психиатрии.

Однако бывает сочетание умственной отсталости с психической недостаточностью и другими осложнениями. Это создает определенные сложности при диагностике заболеваний и работе с такими детьми и требует от специалистов хорошей подготовленности, обученности. Осложнения могут появиться при рождении или позже. Можно выделить следующие причины их появления: плохой уход за детьми с умственной отсталостью, восприимчивость такого ребенка к нагрузкам, стрессам, невниманию со стороны лиц, к которым они особенно привязаны и т.п.

2. Заболевания внутренних органов. В настоящее время они занимают лидирующее положение в структуре детской инвалидности, что вызвано переходом заболеваний в хроническую форму с тяжелыми функциональными нарушениями. Часто это связано с поздней выявляемостью нарушений и недостаточными мерами реабилитации.

В эту группу заболеваний входят различные заболевания, патологические состояния и пороки развития органов дыхания (в том числе и хронический туберкулез легких), почек и органов мочевыделения, желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей (циррозы печени, хронический агрессивный гепатит, непрерывно-рецидивирующий язвенный процесс и т.п.), сердечно-сосудистой системы (в том числе пороки сердца и крупных сосудов), системы кроветворения (лейкозы, болезнь Верьегофа, лимфогранулематоз и т.п.), опорно-двигательного аппарата (полиартриты и т.п.).

Часто в силу своих заболеваний такие дети не могут вести активный образ жизни, сверстники могут избегать общения с ними и включения их в свои игры. Возникает ситуация рассогласованности между необходимостью осуществления нормальной жизнедеятельности ребенка и невозможностью ее полноценной реализации. Социальная депривация углубляется за счет длительного пребывания ребенка в специальных стационарах, санаториях, где ограничен социальный опыт и общение осуществляется между такими же детьми. Следствием этого является задержка развития социальных и коммуникативных навыков, формируются недостаточно адекватное представление об окружающем мире у больного ребенка.

3. Поражение и заболевания глаз, сопровождающиеся стойким снижением остроты зрения до 0,08 в лучшем видящем глазу до 15 от точки фиксации во всех направлениях. Дети с заболеваниями этой составляли 20% от общего числа детей-инвалидов.

Психическое развитие детей с дефектами зрения в значительной степени зависит от времени возникновения патологии и от времени начала специальной коррекционной работы, а это (психического развития) дефекты могут быть компенсированы за счет раннего и широкого использования функций сохранных анализаторов. М. Р. Романов характеризует такого ребенка как боязливого, малоконтактного. Поэтому он предлагает обогащать чувственный и практический опыт этих детей, постепенно включая его в круг здоровых сверстников. В работе с данной категорией детей рекомендуется так же использовать их особую чувствительность к музыке (19).

4. Онкологические заболевания, к которым относятся злокачественные опухоли 2 и 3 стадии опухолевого процесса после комбинированного или комплексного лечения, включающего радикальную операцию; неподдающиеся лечению злокачественные новообразования глаза, печени и других органов.

При онкологическом заболевании кризисные ситуации могут возобновляться или прерываться более или менее длительными периодами стабилизации, во время которой производится реабилитация больного. Особенности методов лечения в сочетании с возрастными и межличностными особенностями ребенка ведут к возникновению изменений сначала в физическом, а затем и в психическом его состоянии. Специалистами выяснено, что более половины (56 %) родителей отмечают ухудшение характера своих детей в результате болезни, у 62% родителей появились трудности во взаимоотношениях с детьми. У такого ребенка отмечается отгороженность и замкнутость (25%), а так же раздражительность, агрессия и другие проявления невротического характера (56%). У таких детей практически нет друзей, кроме таких же больных ребят, как и они. Таким образом, они как бы отгорожены от внешнего мира, что вызывает задержку в развитии социальных навыков, социальную дезадаптацию.

Хотелось бы отметить, что часто злокачественные опухоли приводят к летальному исходу. Это так же вызывает определенные трудности в общении и оказании помощи таким детям. До некоторых пор считалось, что дети, особенно маленькие, не чувствуют приближение смерти, однако, это не так. Д.Н. Исаев занимался изучением этой проблемы, подробно описывал чувства и переживания детей в раннем возрасте. Им отмечено, что очень большое влияние на отношение ребенка к смерти оказывают его близкие, окружение. Безусловно, важна в этот период и помощь специалиста, с которым больной мог бы поделиться своими переживаниями и страхами (9).

5. Поражения и заболевания органа слуха. По степени снижения слуха различают глухих и слабослышащих. Среди глухих можно выделить так же две группы в зависимости от наличия или отсутствия у них речи. Число детей с этим заболеванием относительно невелико, они составляют около 2% всех детей-инвалидов.

Особенности поведения ребенка с нарушенным слухом разнообразны. Обычно они зависят от причин нарушения. Например, у детей с ранним ограниченным повреждением мозга дефект слуха сочетается с повышенной психической истощаемостью и раздражительностью. Среди глухих встречаются замкнутые, «странные», как бы «пребывающие в своем мире» дети. У оглохших, наоборот, наблюдается импульсивность, двигательная расторможенность, иногда даже агрессивность.

6. Хирургические заболевания и анатомические дефекты и деформации.

7. Эндокринные заболевания.

Таким образом, можно убедиться, что существует довольно большой перечень заболеваний, приводящих к инвалидности. От недееспособности никто не застрахован. С отклонением в развитии можно родиться, а можно «приобрести» его, став из здорового человека инвалидом позже, в юные или преклонные годы. Его причинами могут выступать различные неблагоприятные факторы внешней среды и наследственные влияния. Степень тяжести расстройств психофизического здоровья человека может варьировать от легкой (почти незаметной со стороны) до тяжелой, ярко выраженной.

Болезнь, несомненно «оставляет свой след» на поведении детей, молодежи, их отношениях с окружающими и в других сферах их жизни, создавая определенные «барьеры» на пути детей с инвалидностью или ОВЗ и их семей к нормальной жизни, к их интеграции в общество (20).

Глава 2. Социально-экономическая ситуация современного общества

Современное российское общество после тяжелейшего спада в конце XX века в начале 21-го века начало испытывать стабилизацию и мощный подъем экономики после 2005 года.

В качестве главных ориентиров развития страны до 2020 года названы построение общества, которое:

- задает лучшие стандарты жизни;
- предоставляет равные возможности для самостоятельной реализации талантов и умений людей;
- планирует развитие экономики инновационного типа;
- радикальное повышение ее эффективности и формирование широкого среднего класса.

В выступлениях В.В.Путина, Д.А.Медведева сформулированы основные представления о развитии экономики России на ближайшее десятилетие: это - стратегия инновационного развития страны, опирающаяся на одно из наших главных конкурентных преимуществ – на реализации человеческого потенциала, на наиболее эффективное применение знаний и умений людей для постоянного улучшения технологий, экономических результатов, жизни общества в целом.

Говоря об основных направлениях развития страны на период до 2020 года, В.В.Путин отметил, что главная проблема сегодняшней российской экономики – это ее крайняя неэффективность. Производительность труда в России остаётся недопустимо низкой. Те же затраты труда, что и в наиболее развитых странах, приносят в России меньшую отдачу. И это вдвойне опасно в условиях растущей глобальной конкуренции и увеличивающихся затрат на квалифицированный труд, на энергоносители.

С другой стороны, в настоящее время существует и ряд проблем в области профессиональной ориентации молодежи в целом, и лиц с ОВЗ, в частности, общих для многих республик и регионов России:

- ослабление государственной координации деятельности по профессиональному самоопределению молодежи в целом, и лиц с ОВЗ, в частности;
- кадровый дефицит специалистов-профориентологов в целом и лиц с ОВЗ в частности;
- размывание функциональных обязанностей специалистов по профессиональному самоопределению молодежи с ОВЗ;

- отсутствие штатных единиц в образовательных организациях, по профессиональному сопровождению лиц с ОВЗ;
- слабые связи между социальными партнерами всей системы образования;
- отсутствие координационных действий по налаживанию соцпартнерских отношений;
- отсутствие разработанных критериев эффективности профориентационной деятельности с данной категорией;
- отсутствие научно-методических ресурсов по организации профориентации и психолого-педагогическому сопровождению лиц с ОВЗ;
- нерациональная структура занятости населения.

Для решения возникших противоречий необходима реализация инновационного сценария развития экономики, повышение качества профессиональной подготовки и профессиональной ориентации молодежи

Основными чертами инновационной экономики, складывающейся в настоящее время во всем мире, являются: гибкость и нелинейность, опора на талант, креативность и инициативность человека. Высокая роль знания во всех областях производства и социальных отношений, многократные и непредсказуемые изменения технологий(12).

2.1. Основные направления развития экономики Республики

Существующая социально-экономическая ситуация в регионе указывает на необходимость повышения эффективности использования имеющихся трудовых ресурсов и стимулирование территориальной мобильности граждан. Основные характеристики рынка труда Республики Коми: общая дополнительная потребность в квалифицированных кадрах на период 2014-2020 годы составляет:

- около 102,5 тысяч человек, их них:
- специалисты с высшим образованием – 20,6 тысяч человек,
- специалисты с профессиональным образованием – 18,1 тысяч человек,
- рабочие специальности – 63,9 тысяч человек.

Экономика республики развивается очень динамично, так за последние 3 года было создано более 6 тысяч новых рабочих мест. Успешная реализация инвестиционных проектов, особенно в таких сферах как добыча полезных ископаемых, транспорт, строительство, обрабатывающая промышленность, приведет к созданию более 100 тыс. новых рабочих мест в последующие 7 лет, из которых 4/5 – это, прежде всего рабочие

специальности, которыми могла бы овладеть выпускники профессиональных образовательных организаций. Анализируя дополнительную потребность в квалифицированных кадрах представлена структура распределения видов экономической деятельности по уровням образования (рисунок 1).



Рисунок 1 Структура распределения видов экономической деятельности по уровням образования.

Основной смысл вынесения данного вопроса состоит в обозначении имеющихся проблем на рынке труда и формирования предложений по совершенствованию механизмов привлечения трудовых ресурсов в экономику и социальную сферу, основной из которых является молодежь. В процессе привлечения и закрепления молодежи в организациях и на предприятиях республики решающую роль должна играть системная и целенаправленная профориентационная работа с молодежью, и начинать нужно как можно раньше.

В стратегии развития республики Коми до 2020г. выделены наиболее перспективные интегрированные промышленные кластеры, отрасли и технологии по оказанию разнообразных услуг:

- топливно-энергетический;
- леспромышленный;
- электроэнергетический;

- добыча, переработка, транспортировка полезных ископаемых: газа, нефти, угля, горной руды и инновационная деятельность по использованию природных ресурсов;
- наука, образование и педагогика;
- *здравоохранение, медицина,*
- *управление человеческими ресурсами,* здоровье сбережение, психология;
- *архитектурное проектирование, строительство и благоустройство;*
- торговля и бытовое обслуживание;
- информационные технологии.

К развивающимся сферам материального производства и непроизводственной сферы экономики республики относятся следующие комплексы и отрасли:

- машиностроение;
- легкая промышленность;
- *дорожно-транспортная;*
- *связь и телекоммуникации;*
- *экология и рациональное природопользование;*
- агропромышленный комплекс;
- *пищевая и перерабатывающая промышленность;*
- предпринимательство;
- **торговля и бытовое обслуживание;**
- жилищно-коммунальное хозяйство;
- социокультурный комплекс;
- безопасность труда и жизнедеятельности;
- *физическая культура* и туризм (15).

2.2. Современные тенденции республиканского рынка труда и профессиональное образование лиц с инвалидностью и ОВЗ

На таблице 1 представлены специальности, по которым получали образование лица с ограниченными возможностями в образовательных организациях в 2013 году.

**Специальности, по которым обучаются инвалиды и лица с ОВЗ
в образовательных организациях профессионального и высшего образования
Республики Коми**

Профессиональное образование	Высшее образование
1. Автомеханик 2. Бухгалтерский учёт 3. Ветеринария 4. Водоснабжение и водоотведение 5. Документационное обеспечение управления и архивоведение 6. Дошкольное образование Закройщик 7. Землеустройство 8. Инструментальное исполнительство «Оркестровые духовые и ударные инструменты» 9. Инструментальное исполнительство «Фортепиано» 10. Информационные системы 11. Компьютерные системы и комплексы 12. Лабораторная диагностика 13. Лаборант-эколог 14. Лечебное дело 15. Мастер отделочных строительных работ 16. Мастер по ОЦИ 17. Мастер столярного и мебельного производства 18. Мастер столярно-плотничных и паркетных работ 19. Механизация	1. Автоматизированные системы обработки информации и управления 2. Архитектура 3. Бурение нефтяных и газовых скважин 4. Бухгалтерский учет, анализ и аудит 5. Геология нефти и газа 6. Информационная безопасность 7. Информационные системы и технологии 8. История 9. Комплексная защита объектов информатизации 10. Компьютерные сети 11. Менеджмент 12. Лесоинженерное дело 13. Информатика и вычислительная техника 14. Машины и оборудование лесного комплекса 15. Народная художественная культура 16. Нефтегазовое дело 17. Промышленное и гражданское строительство 18. Прикладная информатика 19. Программирование в компьютерных системах 20. Психология 21. Радиофизика и электроника 22. Связи с общественностью

Профессиональное образование	Высшее образование
<p>сельскохозяйственного производства</p> <p>20. Музыкальное образование</p> <p>21. .Наладчик аппаратного и программного обеспечения</p> <p>22. Оператор нефтяных и газовых скважин</p> <p>23. Парикмахер</p> <p>24. Компьютерные сети</p> <p>25. Повар, кондитер</p> <p>26. Портной</p> <p>27. Право и организация социального обеспечения</p> <p>28. Преподавание в начальных классах</p> <p>29. Продавец, контролер-кассир</p> <p>30. Радиомеханик</p> <p>31. Сварщик</p> <p>32. Секретарь</p> <p>33. Сестринское дело</p> <p>34. Сооружение и эксплуатация нефтегазопроводов и нефтегазохранилищ</p> <p>35. 35.Социальная работа</p> <p>36. Специальное дошкольное образование</p> <p>37. Строительство и эксплуатация зданий и сооружений</p> <p>38. Теория музыки</p> <p>39. Техническое обслуживание средств вычислительной техники и компьютерных сетей</p> <p>40. Техническое обслуживание электрического и</p>	<p>23.Стандартизация и метрология</p> <p>24.Технология геологической разведки</p> <p>25.Филология</p> <p>26.Финансы и кредит</p> <p>27.Химия</p> <p>28.Экономика</p> <p>29.Экономика и управление лесного комплекса</p> <p>30.Юриспруденция</p>

Профессиональное образование	Высшее образование
<p>электромеханического оборудования</p> <p>41. Техническое устройство и ремонт автомобиля</p> <p>42. Технология деревообработки</p> <p>43. Технология продукции общественного питания</p> <p>44. Товароведение и экспертиза качества потребительских товаров</p> <p>45. Тракторист-машинист сельскохозяйственного производства</p> <p>46. Экономика и бухгалтерский учет</p> <p>47. Электромонтажник по сигнализации, централизации и блокировке</p> <p>48. Электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования</p>	

Данные таблицы 1 отражают возможность получения образования лицам с инвалидностью и ОВЗ по 30 специальностям в образовательных организациях высшего образования и 48 специальностям в организациях профессионального образования. И хотя группа лиц с ОВЗ немногочисленная, но сам факт, что данная категория желает трудиться, получить профессиональное или высшее образование, квалифицированную профессию рабочего или служащего посылает активную жизненную позицию молодежи.

Сделаем сравнительный анализ, и выделим те комплексы и отрасли, которые выбирают будущие выпускники.

Рейтинг специальностей учебных заведений профессионального и высшего образования среди учащихся 9-11-х классов с ОВЗ (в 2013-2014 гг.) представлен на таблице 2:

Рейтинг специальностей среди учащихся с ОВЗ 9-11 классов

№п/п	11-й класс	9-й класс	Количество человек
1	<i>физическая культура</i>		6
2		<i>автомеханик</i>	5
3		<i>техническая эксплуатация подъемно-транспортных, строительных, дорожных машин и оборудования</i>	2
4		<i>сестринское дело</i>	2
5		<i>физическая культура человека</i>	2
6	<i>управление персоналом</i>		1
7	<i>архитектура</i>		1
8	<i>техносферная безопасность</i>		1
9	<i>экология и природопользование</i>		1
10		<i>декоративно-прикладное искусство и народные промыслы</i>	2
11		<i>оператор связи</i>	1
12		<i>туризм</i>	1
13		<i>парикмахер</i>	1
14		<i>технология производства общественного питания человек</i>	1
15	менеджмент		1
16	биология		1
17	юриспруденция		1
18		<i>электромонтер по ремонту и обслуживанию электрооборудования</i>	1
19		<i>эксплуатация судового</i>	1

		электрооборудования и средств автоматизи	
20		машинист локомотива	1
21		сервис на транспорте	1
22		вокальное искусство	1
23		компьютерные сети	1
24		компьютерные системы и комплексы	1
25		дошкольное образование	1
26		продавец, контролер-кассир	1
27		экономика и бухгалтерский учет	1

Несмотря на то, что на республиканском рынке труда ощущается достаточно большой дефицит кадров, обладающих набором компетенций и профессий, актуальных для приоритетных интегрированных кластеров экономики республики Коми, данные таблицы показывают, что учащиеся не выбирают перспективные и развивающиеся направления профессиональной деятельности (в тексте и в таблице выделены жирным курсивом). Наиболее востребованными на рынке труда являются специалисты отраслей: добыча полезных ископаемых, транспорт и связь, лесное хозяйство, агропромышленный комплекс и др. Отсюда следует, что актуальность профориентации как общественной проблемы, проявляется в необходимости преодоления противоречия между объективно существующими потребностями общества в сбалансированной структуре кадров и не всегда адекватно этому сложившимися субъективными профессиональными устремлениями молодого поколения.

При возрастающих требованиях современного производства к уровню профессиональной подготовленности кадров в большей степени актуализируют проблемы профессиональной ориентации молодежи, поскольку профессиональные намерения значительной части обучающихся зачастую не соответствуют потребностям рынка труда в кадрах определенной профессии. А как известно, незанятость молодых людей ведет к негативным проявлениям, как в сфере экономики, так и в сфере социальной жизни общества. С ростом числа незанятого населения складывается «нерациональная структура занятости». Необходимо отметить, что наиболее востребованными и перспективными на рынке труда являются рабочие профессии. И могли быть востребованными и сильными для лиц с ОВЗ такие как: агропромышленный комплекс, социокультурный комплекс,

наука, образование и педагогика, предпринимательство, жилищно-коммунальное хозяйство.

Система профориентации детей, имеющих инвалидность и ОВЗ, в нашей стране находится на стадии становления.

Принятие Законов «Об образовании», «О социальной защите инвалидов» позволяет инвалидам получать как профессиональное, так и высшее образование. Государством создаются условия, для получения образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации лицам с ОВЗ на основе специальных педагогических подходов. Увеличивается число образовательных организаций, предоставляющих образовательные услуги лицам с ОВЗ. Государственные образовательные организации профессионального и высшего образования Республики Коми располагают достаточными возможностями для обучения и реабилитации инвалидов.

В качестве примера приведем следующие статистические данные проведенного исследования по получению профессионального образования лицами с ОВЗ (2012-2013 уч. г.) в Республике Коми.

Профессиональное обучение осуществляется по индивидуальным программам реабилитации, как для впервые получающих профессиональное образование, так и для переобучения. Специалисты образовательных учреждений профессионального образования, психологи, социальные педагоги, медицинский персонал осуществляют мероприятия, направленные на реабилитацию обучающихся и студентов образовательных организаций профессионального образования.

-в образовательных учреждениях, реализующих программы профессионального образования, получали образование по очной форме обучения 22 человека, имеющих статус инвалидов 1 и 2 групп, инвалидов детства, что составляет 0,3% от общего количества обучающихся очной формы обучения;

-в образовательных учреждениях, реализующих программы высшего профессионального образования, - 6 человек (0,06%).

- по программам начального профессионального образования получали образование:

- в 12 государственных образовательных учреждениях профессионального образования - 469 человека по 6 профессиям в специальных (коррекционных) группах.

В 2013, 2014 гг. «Коми республиканским институтом развития образования» были проведены мониторинги наличия в образовательных организациях профессионального и высшего образования условий для получения инвалидами и лицами с ОВЗ образования.

В мониторинговом исследовании приняли участие 42 образовательные организации профессионального образования Республики Коми. Анализ соотношения

укрупненных групп специальностей (УГС), на которых возможно обучение инвалидов и лиц с ОВЗ, показывает, что наибольшие возможности для обучения предоставлены по следующим группам специальностей:

- экономика и управление (13% от всех УГС);
- информатика и вычислительная техника (12% от всех УГС);
- гуманитарные науки (10% от всех УГС);
- архитектура и строительство (9% от всех УГС);
- сфера обслуживания (8% от всех УГС) (рисунок 2).



Рисунок 2. Возможности для обучения детей с ОВЗ представлены по специальностям

Целями нового этапа модернизации образования стали: обеспечение позитивной социализации и учебной успешности каждого ребенка, в том числе и имеющим ОВЗ, усиление вклада образования в инновационное развитие республики и ответ на вызовы изменившейся культурной, социальной и технологической среды.

Результаты исследования, проведенного 2013-2014гг. среди учащихся 11 классов с ОВЗ Республики Коми демонстрируют рейтинг учреждений профессионального и высшего образования (рисунок 3) следующим образом:

- «Ухтинский государственный технический университет» - 6 человек;
- ФГБОУ ВПО «Сыктывкарский государственный университет»- 4 человека;
- ГОУ ВО «Коми республиканская академия государственной службы и управления» - 1 человек;

- Филиал «Ухтинского государственного технического университета» (УГТУ) в Усинске - 1 человек.

- Проведенный в 2014 г. мониторинг предпочтений среди выпускников школ Республики позволил сделать следующие выводы:

среди лиц с ОВЗ старшеклассники, выпускники 11 классов предпочитают получить высшее образование (рисунок 3). Выпускники 9-х классов выбирают соответственно первоначальному образованию учреждения профобразования (рисунок 4).

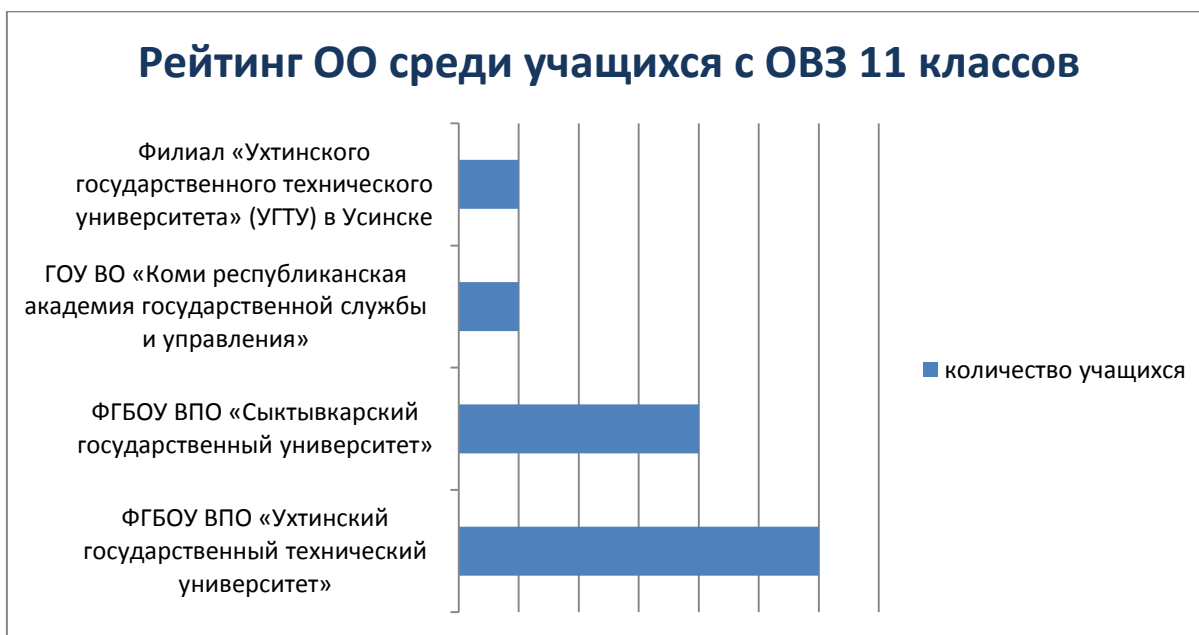


Рисунок 3. Рейтинг учреждений профессионального и высшего среди учащихся 11 классов с ОВЗ Республики Коми.

Таким образом, рейтинг, как ключевой критерий конкурентоспособности, выбор и оценка выпускниками 11 классов - из учреждений высшего образования выдвигают на лидирующие позиции: ФГБОУ ВПО «Ухтинский государственный технический университет» и ФГБОУ ВПО «Сыктывкарский государственный университет», а выбор и оценка выпускниками 9 классов учреждений профессионального образования выдвигают ГПОУ «Воркутинский политехнический техникум» и ГПОУ «Сыктывкарский гуманитарно-педагогический колледж имени И.А. Куратова».

Рейтинг учреждений профессионального образования среди учащихся 9-х классов с ОВЗ:

- ГПОУ «Воркутинский политехнический техникум» - 5 человек;
- ГПОУ «Сыктывкарский гуманитарно-педагогический колледж имени И.А.Куратова» - 4 человека;
- «УГТУ» - «Промышленно-экономический лесной колледж» - 2 человека;

- ГБОУ «Коми республиканский колледж культуры им В.Т. Чисталева» - 2 человека;
- ГПОУ «Коми республиканский агропромышленный техникум» - 2 человека;
- ГПОУ «Печорский промышленно-экономический техникум» - 2 человека;
- ГПОУ «Сосногорский железнодорожный техникум» - 2 человека;
- ГПОУ «Сыктывкарский торгово-экономический колледж» - 2 человека;
- ГБОУ СПО РК «Колледж искусств Республики Коми» - 1 человек;
- ГПОУ «Княжпогостский политехнический техникум» - 1 человек;
- ГПОУ «Сыктывкарский индустриальный колледж» - 1 человек;
- ГПОУ «Сыктывкарский колледж сервиса и связи» - 1 человек;
- ГПОУ «Сыктывкарский лесопромышленный техникум» - 1 человек;
- ГПОУ «Сыктывкарский политехнический техникум» - 1 человек;
- ГПОУ «Сыктывкарский целлюлозно-бумажный техникум» - 1 человек;
- ГПОУ «Усинский политехнический техникум» - 1 человек;
- Печорское речное училище Филиал ФГБОУ ВПО «ГУМРФ имени адмирала С.О. Макарова» - 1 человек.

Рейтинг ОО среди учащихся

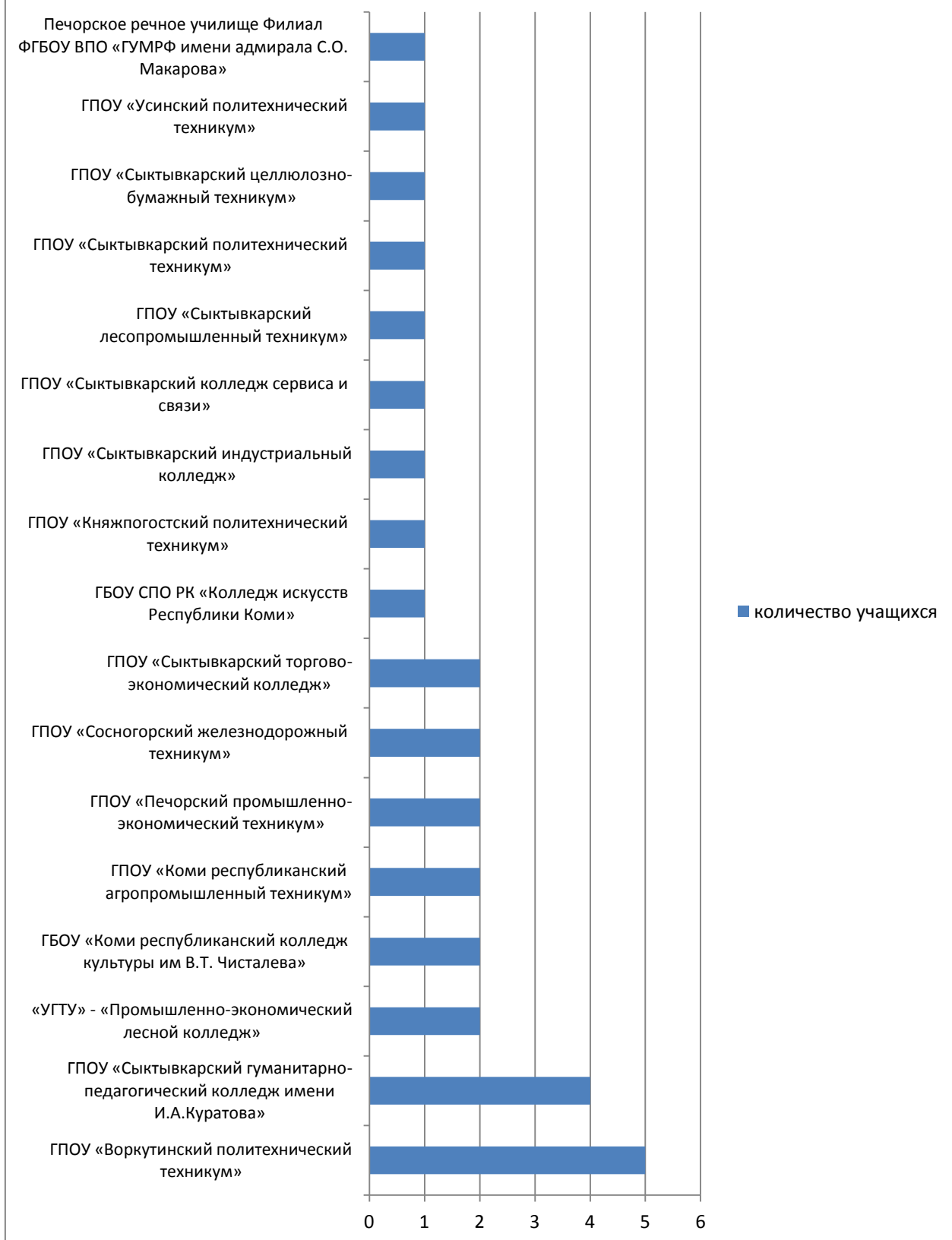


Рисунок 4. Рейтинг учреждений профессионального и высшего среди учащихся 9 классов с ОВЗ Республики Коми.

В 2014г. в республике осуществляют подготовку в инклюзивных классах:

в ГПОУ «Сыктывкарский торгово-экономический колледж» обучает инвалидов с сохранным интеллектом при нарушениях функций опорно-двигательного аппарата по специальностям «Экономика и бухгалтерский учет» (по отраслям), «Право и организация социального обеспечения»;

в отдельных группах:

в ГПОУ «Сыктывкарский политехнический техникум» (по профессиям «Портной», и «Оператор ЭВМ») обучается группа студентов, являющихся инвалидами по слуху. Учебный процесс сопровождается сурдопереводчиком;

в ГПОУ «Сыктывкарский торгово-технологический техникум» по специальностям «Повар», «Пекарь»;

в ГПОУ «Сыктывкарский политехнический техникум» - «Цифровая обработка информации», «Портной»;

в ГПОУ «Сосногорский технологический техникум» - «Повар»;

в ГПОУ «Коми республиканский агропромышленный техникум» - «Повар-кондитер»;

в ГПОУ «Сыктывкарский автомеханический техникум» - «Плиточник».

Обучение детей в этом случае идет по специальным программам.

Перечень возможных профессий для лиц с ОВЗ, предлагаемых для выбора, на которые общество их ориентирует, не очень широк, а увеличение этого списка и включение в него новых профессий – одна из важных общественных задач. Суть преобразований профориентационной деятельности в образовательных организациях состоит в том, чтобы связать потребности и интересы молодежи с потребностями и интересами общества, включить ее в процесс преобразования. Таким образом, проблема занятости молодежи с инвалидностью и ОВЗ будет продолжаться актуальной социальной проблемой, поэтому требует особого внимания, как со стороны государственной власти органов управления, так и со стороны общества в целом.

Адекватность выбора и уровень притязаний, освоения профессии, рациональное трудоустройство лиц, имеющих инвалидность и ОВЗ, влияют на все стороны и общее качество жизни. Поэтому одним из центральных и в этом смысле судьбоносных в жизни каждого человека, в его профессиональной карьере, является вопрос о самоопределении, подборе, выборе и овладении профессией.

И только слаженная система профориентационной деятельности сможет оказать существенное влияние на выбор жизненного пути молодежью с ОВЗ, их адаптацию к профессии и рациональное распределение трудовых ресурсов.

Глава 3. Понятийное пространство профориентации

Профессиональная ориентация, профориентация, выбор профессии или ориентация на профессию (лат. *professio* - род занятий и фр. *orientation* - установка) — это система мер, направленных на оказание помощи молодежи в выборе профессии с учетом особенностей личности.

Если рассматривать профориентацию как многоаспектную, целостную систему научно - практической деятельности общественных институтов, ответственных за подготовку подрастающего поколения к выбору профессии и решающих комплекс социально - экономических, психолого-педагогических и медико-физиологических задач по формированию у школьников профессионального самоопределения, соответствующего индивидуальным особенностям каждой личности и запросам общества в кадрах высокой квалификации, то на схеме компоненты (подсистемы) целостной системы профориентации, она может быть представлена следующим образом (рис. 5).



Рис 5. Компоненты (подсистемы) целостной системы профориентации

Таким образом, целостная система профориентации состоит из взаимосвязанных подсистем (компонентов), объединенных общностью целей, задач и единством функций.

Организационно - функциональная подсистема - деятельность различных социальных институтов, ответственных за подготовку школьников к сознательному выбору профессии.

Логико-содержательная подсистема - профессиональное просвещение обучающихся, развитие их интересов и склонностей, максимально приближенных к

профессиональным; профессиональная консультация, профессиональный подбор, социально - профессиональная адаптация.

Личностная подсистема - личность ребенка рассматривается в качестве субъекта развития профессионального самоопределения. Последнее характеризуется активной позицией, т.е. стремлением к творческой деятельности, самовыражением и самоутверждением в профессиональной деятельности; направленностью, т.е. устойчивой доминирующей системой мотивов, убеждений, интересов, отношением к усваиваемым знаниям и умениям, социальным нормам и ценностям; уровнем нравственной и эстетической культуры; развитием самосознания; представлением о себе, своих способностях, особенностях характера.

Управленческая подсистема предполагает сбор и обработку информации о процессах, явлениях или состоянии системы профориентации, выработку программы действий, регулирование процесса реализации и разработку рекомендаций по её совершенствованию.

Профессиональная ориентация лиц с ОВЗ – это и система мероприятий:

- медицинских и психофизиологических;
- социально-педагогических;
- психолого-педагогических;
- организационно-управленческих;
- социально-экономических;
- общественно-социальных.

Если обратиться к опыту других стран, то, например, во Франции развитие профессиональной ориентации проходило через следующие основные этапы:

- 1) в 20-е годы основной упор делался на непосредственном трудоустройстве клиентов на работу;
- 2) в 40-50е годы - определение профпригодности клиентов с помощью психодиагностических тестов;
- 3) с 70х годов преобладающим направлением работы стало воспитание у молодежи самой способности делать выбор (12).

Таким образом, при более благоприятном и оптимистичном (идеальном) прогнозе необходимо свое внимание уделить школьной профориентации, что должно способствовать постепенному формированию у будущих граждан страны внутренние потребности и готовности к полноценному, свободному самоопределению. В службах занятости населения необходимо отходить от практики решения сложнейших жизнеопределяющих проблем людей срочно в «пожарном» порядке, а создавать условия

для более глубокой и систематичной работы с клиентом. Даже при временной нерешенности экономических проблем это обеспечило бы в ближайшем будущем процветание России как свободного и стабильного государства.

Общей целью *системы профессионального образования* является:

- формирование у будущего специалиста полной готовности к профессиональной деятельности;
- способности к гибкому изменению деятельности и мышления;
- к освоению новых знаний;
- приобретению многофункциональных умений, отвечающих запросам современного и перспективного рынка труда, обеспечивающих профессиональную мобильность и конкурентоспособность выпускников профессиональных образовательных организаций.

Профессия это не только возможность занятости, но и творческая, всесторонняя реализация личности. Отсюда вытекает, что цель профессиональной ориентации для специалиста-профориентолога – помочь человеку правильно и рационально выбрать профессию в соответствии с его возможностями и склонностями, воспитать профессионала, способного приносить пользу обществу. Этим обусловлена и цель профессиональной для молодежи - ориентация на трудовой образ жизни, выявление и развитие способностей и интересов, самооценку в соответствии с избираемой профессиональной деятельностью.

По мнению А.В. Тюрина, в профориентации следует выделять следующие аспекты:

- социально-экономический;
- психолого-педагогический;
- медико-физиологический (22).

С экономической точки зрения профориентация – это процесс управления выбором профессии и места работы в соответствии с потребностями общества и возможностями личности. *Социальное направление* профориентации состоит в формировании ценностных ориентаций в профессиональном самоопределении человека. *Психологическое* – в изучении личности обучающегося, изучении и оценке профессионально значимых свойств и качеств личности, а также различных типов деятельности и профессий. *Педагогическое направление* проявляется при организации профессионального обучения обучающихся и ведет к формированию у них профессиональных интересов, соответствующих психофизическим и физиологическим особенностям личности воспитанника.

Цель профессионального образования последовательно достигается на всех этапах получения профессионального образования. А начальные навыки профессионального образования, постановка цели, происходит в школе. Для лиц, имеющих инвалидность и ограниченные возможности здоровья (далее ОВЗ) с детства приобщение должно происходить как можно раньше.

Профессиональная ориентация, отмечает в своей работе "Актуальность применения технологий профориентационной работы с учащимися-сиротами ОУ НПО/СПО" к.п.н. Лузан С.С.– обобщенное понятие одного из компонентов общечеловеческой культуры (11). Оно проявляется в форме заботы общества о профессиональном становлении подрастающего поколения, поддержки и развития природных дарований. Создание равных условий и возможностей участия в жизни общества для всех его членов - одна из приоритетных задач, которую сегодня решает наше государство. Особое значение при этом имеет получение профессионального образования, качественных профкомпетенций, востребованных профессиональных навыков и умений людьми с инвалидностью и ОВЗ.

Трудности профессионального самоопределения (профориентации) возникают, как правило, у большинства людей. Процедура профориентации для лиц с инвалидностью и ОВЗ сегодня приобретает все более значимый характер, так как осознанный выбор своего будущего для такого человека позволяет сделать большее, чтобы добиться наибольшего успеха в карьере и быть конкурентоспособным.

Рассмотрим, что же понимается под профессиональным самоопределением. Так, Е.Б. Евладова рассматривает профессиональное самоопределение как многомерный процесс, включающий социологические, социально-психологические и дифференциально-психологические компоненты (10).

В социальном смысле профессиональное самоопределение профессии представляет собой набор задач, которые перед личностью ставит общество, в котором эта личность развивается. Второй компонент представляет собой процесс принятия решений, по мере прохождения этапов которого человек вырабатывает некоторое равновесие между своими личными предпочтениями и интересами и требованиями общества, в котором сложилась система разделения труда, задающая рамки индивидуального разнообразия.

С дифференциально-психологической точки зрения профессиональное самоопределение выражается в процессе формирования индивидуального стиля жизни, в частности профессиональной деятельности. В этом случае профессиональное самоопределение представляется индивидуальной профессиональной Я-концепцией, в которую входят переживания, намерения, профессиональные действия (действия, в

профессиональной области), понимание конкретных социальных условий и своего места в них и т. д.

В любом случае профессиональное самоопределение предполагает формирование субъективного отношения к конкретной трудовой деятельности, мобильности на рынке труда, умение ориентироваться на этом рынке и подстраиваться под тенденции его изменения. Очевидно, что профессиональное самоопределение является частью личностного самоопределения.

Личностное самоопределение как психологическое явление возникает на границе старшего подросткового и младшего юношеского возраста. Основные характеристики личностного самоопределения заключаются в следующем:

- потребность в личностном самоопределении представляет собой потребность в формировании смысловой системы, в которой слиты представления о себе и о мире;
- самоопределение ориентировано в будущее;
- личностное самоопределение связано с выбором профессии, но не сводится к нему.

3. 1. Сущность и основные стратегии профориентации лиц с ограниченными возможностями

Государственная система профессиональной ориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ в Российской Федерации представляет собой совокупность деятельности государственных органов исполнительной власти, организаций и учреждений, деятельность которых направлена на развитие здравоохранения, образования, воспитания, профессиональной ориентации и реабилитации, социально - педагогической защиты и психолого-педагогического сопровождения, занятости, адаптации и сопровождения карьеры.

В приложении к постановлению Минтруда РФ от 1996 г. N 1 «Об утверждении Положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации» в ч. III о социальных гарантиях в области профессиональной ориентации п.9 о гарантированном минимуме психолого-профориентационных услуг, отмечается, что гарантированный минимум бесплатных психолого - профориентационных услуг включает в себя:

- ***предоставление профессиональной информации всем*** обратившимся за таковой независимо от места проживания, работы или учебы;

- *проведение* для учащихся общеобразовательных учреждений *групповых профконсультаций и занятий по психологическому консультированию и сопровождению профессионального выбора;*
- *оказание индивидуальной психолого - профориентационной помощи учащимся общеобразовательных учреждений, воспитанникам школ - интернатов и детских домов, инвалидам, учащимся образовательных учреждений профессионального образования, работающей молодежи* в первые три года трудовой деятельности, лицам с ограниченной трудоспособностью, гражданам.

В пп.2 п. 9 (того же постановления) обращается внимание, что дополнительный перечень психолого-профориентационных услуг, предоставляемых бесплатно или на льготных условиях, может устанавливаться органами государственной власти субъектов Российской Федерации с учетом местных условий и возможностей.

Пп.4 п. 6 о компетенциях в области профессиональной ориентации и психологической поддержки населения, отмечается, что образовательные учреждения (начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования) и специальные (коррекционные) учреждения для учащихся с отклонениями в развитии совместно с организациями здравоохранения, учитывая местные условия и интересы обучающихся, на основе государственных стандартов и нормативов:

обеспечивают профориентационную направленность учебных программ, пособий и учебно - воспитательного процесса в целом, участие в этой работе педагогических коллективов, родительской общественности, специалистов соответствующих организаций и учреждений;

проводят системную, квалифицированную и комплексную профориентационную работу;

формируют у учащихся общеобразовательных учреждений сознательный подход к выбору профессии в соответствии с интересами, состоянием здоровья и особенностями каждого учащегося с учетом потребности региона в кадрах;

привлекают учащихся во внеучебное время к техническому и художественному творчеству, повышают его роль в выборе профессии;

организуют профессиональное просвещение и консультирование учащихся, формируют у них профессиональные намерения на основе комплексного изучения личности с учетом их индивидуальных психофизиологических особенностей, состояния здоровья, а также потребностей региона в кадрах;

организуют дифференцированное обучение учащихся для более полного раскрытия их индивидуальных интересов, способностей и склонностей;

обеспечивают органическое единство психолого - педагогической и медицинской консультации, профессионального отбора (подбора) молодежи, поступающей в образовательные учреждения профессионального образования;

используют возможности психологических служб, организуемых в образовательных учреждениях, для организации и проведения профориентационной работы (14).

Профессиональная ориентация в соединении с подготовкой молодежи к труду в условиях рыночной экономики, формированием у подрастающего поколения соответствующих мотиваций к труду, осознанному планированию и выбору рода будущей профессиональной деятельности и формы занятости с учетом личных интересов, состояния здоровья, индивидуальных особенностей и склонностей каждого, а также требований профессий и рынка труда, - является одной из основных задач образовательных учреждений всех типов, входит в круг обязанностей их педагогических коллективов, психологических служб, органов управления образованием, а также соответствующих организаций здравоохранения и органов управления здравоохранением.

Согласно пп. 5 п. 6 в деятельность психологических служб в образовательных учреждениях в соответствии с нормативными документами входит:

- активное содействие формированию личностного и интеллектуального потенциала учащихся;
- создание психологических условий для наиболее полного развития творческих способностей, познавательной и нравственно - мотивационной сфер личности;
- оказание психологической помощи педагогическим коллективам и родителям в преодолении отклонений в интеллектуальном и личностном развитии учащихся, в разрешении конфликтных ситуаций;
- внедрение достижений психологии в практику образовательно - воспитательного процесса.

Пп. 6 п. 6 определяет компетенции образовательных учреждений профессионального образования:

- **профессиональный отбор (подбор)** поступающих на обучение с учетом показателей профессиональной пригодности и прогнозируемой успешности освоения профессии, специальности;
- мероприятия по **усилению мотивации к выбранному профилю** и адаптации к будущей профессии.

В пп. 7 п.6 рассматриваются компетенции дошкольных учреждений в процессе реализации программ:

- осуществляют психолого - социальную ориентацию детей;
- проводят бесплатные учебные занятия по изучению мира труда;
- развивают у детей в ходе игровой деятельности трудовые навыки;
- формируют мотивации и интересы детей с учетом особенностей их возраста и состояния здоровья.

Пп.8 п.6 определяет круг деятельности организации здравоохранения в пределах своей компетенции:

- выявляют в ходе регулярно проводимых профилактических осмотров детей и подростков (учащихся образовательных учреждений), имеющих отклонения в состоянии здоровья, их профессиональную пригодность;
- проводят оздоровительные мероприятия, врачебно - профессиональное консультирование с учетом медицинских противопоказаний к занятию тем или иным видом деятельности, дают соответствующие рекомендации;
- осуществляют врачебный контроль за трудовым воспитанием и обучением детей и подростков, их профессиональной подготовкой и трудовым использованием;
- обеспечивают организацию мер профилактического характера, прежде всего, по отношению к лицам из групп повышенного риска, контроль за их выполнением;
- создают совместно с территориальными центрами профессиональной ориентации и психологической поддержки населения, службами занятости, психологическими службами постоянно действующие или временные пункты медицинского консультирования (31).

В компетенции организаций предприятий входит оказание содействия работникам в свободном выборе или перемене профессии, места работы, повышении квалификации и переподготовке кадров с учетом профессиональных интересов работающих и потребностей производства, работодателей.

В Общественной палате Российской Федерации состоялся круглый стол «Профессиональное образование граждан с инвалидностью: пути повышения доступности и качества подготовки трудовых кадров». В ходе круглого стола обсуждены вопросы реализации органами власти мероприятий по обеспечению доступности профессионального образования на 2012 - 2015 годы, утвержденных Распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 г. № 1921-р в контексте Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Участниками слушаний рассматривались вопросы профориентации лиц с ОВЗ, и в ходе обсуждения участники

пришли к единому мнению, что большое значение для профориентационной подготовки людей с инвалидностью имеет:

- введение на государственном уровне программ их профессиональной ориентации, начиная со школьного возраста;
- обязательная стандартизация и обновление списка профессий для инвалидов;
- введение новых стандартов профессиональных программ обучения;
- развитие служб консультирования студентов с инвалидностью;
- обеспечение их эффективного перехода из основной школы к обучению профессиям;
- соблюдение условий преемственности между ступенями образования: от общего к профессиональному, высшему и послевузовскому образованию для инвалидов (27).

3.2. Теоретико-методологические основы профориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ

Неоднозначность определения профориентации является причиной разностороннего подхода в направлениях профориентационной деятельности с молодыми людьми, имеющими инвалидность и ОВЗ и требует, включения в эту работу многих специалистов.

Профессиональная ориентация, рассматриваемая через призму *педагогической практики*, протекающей под преобладающим влиянием педагогов дошкольных и общеобразовательных организаций, преподавателей и мастеров учебного производства и других представителей профессиональных образовательных организаций при использовании педагогических технологий, приемов и методов, то профориентация принимает педагогический образ.

Если процесс деятельности рассмотреть через призму *психологической науки*, то на первый план выступят психологические понятия и концепции, объясняющие особенности того или иного выбора при использовании определенных методик, состоящих из взаимосвязанных сторон:

- 1) воздействие на воспитанника с целью формирования самоопределения и профессиональных намерений в соответствии со своими данными;
- 2) принятии решений о коррекции намерений при необходимости с проведением соответственных мероприятий;

3) принятие обучающимся решения о своем профессиональном выборе.

В рамках этого подхода формируется и соответствующий образ профориентации как психологического явления.

Профориентирование лиц с инвалидностью и ОВЗ одно из направлений *психолого-педагогического сопровождения*. Процесс психолого-педагогического сопровождения детей с ограниченными возможностями - это целенаправленная, организованная система деятельности психологов, педагогов, специалистов-дефектологов по обеспечению оптимальных условий жизнедеятельности для детей в соответствии с их возрастными, индивидуальными особенностями, уровнем актуального развития, состоянием соматического и нервно-психического здоровья.

Медико-физиологическое направление профориентационной работы выдвигает такие основные задачи, как разработка критериев профотбора в соответствии с состоянием здоровья, создание здоровьесберегающей среды.

При рассмотрении профориентационных мероприятий как части *социально-общественного процесса* используются методы социальной педагогики и психологии. При этом социальная адаптация молодежи рассматривается через реабилитацию и социализацию в коллективе и в конечном итоге самоопределение и профориентацию на потребности общества. Соответственно, выбор профессии рассматривается, как стремление личности занять определенное место в социальной структуре общества, в социальной группе.

Кроме того, профориентацию лиц с инвалидностью и ОВЗ необходимо рассматривать и с позиции теории управления. Тогда следующий подход - *управление всеми этими процессами*. В этом смысле, профориентация может рассматриваться как важнейшая управленческая задача, осуществляемая на разных уровнях. На уровне образовательной организации:

- организация ознакомления с трудом взрослых и с окружающим миром профессий дошкольников с ОВЗ;
- организация трудового воспитания дошкольников и школьников, имеющих ограниченные возможности;
- создание условий для школьной профориентации для самоопределения старшеклассников с ОВЗ;
- организация и создание условий для профессионального самоопределения старшеклассников и абитуриентов с ОВЗ;
- профориентация лиц с ОВЗ в системе профессионального и высшего образования; организация профессиональной подготовки и трудоустройства в ОО ПО и ВО;

- организация сопровождения карьеры выпускников с ОВЗ ОО ПО и ВО;
- мониторинг трудоустройства лиц с ОВЗ;
- кадровый менеджмент на уровне организации и отраслей;
- управление человеческими ресурсами на уровне региона, страны и *даже мировой экономики*.

Все основные направления работы на всех этих уровнях – близкие, но часто имеют разное обозначение. Поэтому, важнейшая задача – согласовывать все действия, а для этого должен быть *координатор* или особый *координирующий Центр*.

3.3. Социально-экономический аспект

Исследуя вопросы профориентации, ученым-экономистом Новожиловой Р.М. еще в 1972 г. было отмечено, что особенно слабо исследован ее социально-экономический аспект. За прошедший почти полувековой период, были выпущены специальные научные работы, но проблемы этим вовсе не были полностью разрешены. Причина возникающих сложностей была указана еще тогда: экономическую сторону легче отследить, чем социальную.

Изложить общий подход в определении *социально-экономической эффективности*, можно так:

- а) экономический эффект характеризуется экономией живого трудового ресурса;
- б) социальным - максимально возможным при сложившихся условиях совершенствованием труда, оптимальным развитием личности, удовлетворенностью трудом - как условие высокой его производительности. Но определить степень отклонений в качестве, скорости труда и т.д. из-за несоответствия человека требованиям профессии гораздо легче, чем выявить степень и качество того нервно-психического перенапряжения, ценой которого человеку зачастую удается успешное выполнение задания.

Экономический аспект - это процесс управления выбором профессии молодежи в соответствии с потребностями общества через изучение рынка труда и возможностей личности.

Описанная проблема целиком характерна и для профотбора. Приведем примеры.

Экономического эффекта от внедрения профотбора (или экономического ущерба от не внедрения) можно встретить в большом количестве:

- 1) внедрение позволяет **повысить производительность труда** на 3-40%, у впервые начинающих работать даже на 60-70%;
- 2) **сократить текучесть** на 10-60%;
- 3) **снизить затраты на обучение** вдвое-втрое;
- 4) **сократить срок производственной адаптации** вдвое.

Был сделан вывод о том, что при случайном подборе работников и случайном выборе профессии условно или абсолютно профнепригодных работников может быть от 7 до 30% в зависимости от сложности профессионального труда.

Существуют **данные об экономической эффективности профотбора и для учебных заведений**. Именно **применение комплексного подхода к отбору абитуриентов** позволило:

- 1) получить (г.Тверь) повышения эффективности обучения на 10-18%;
- 2) профессиональную подготовку и устойчивость в особых условиях на 21% выше, чем при использовании традиционной системы отбора - конкурсных экзаменах.

Замечено также, что более 70% отсева студентов - результат неправильного отбора, причем в случае усовершенствования отбора воздействие происходит, прежде всего, на отсеявшихся по собственному желанию.

Эффективность профотбора в приведенных примерах очевидна, но, когда возникает вопрос о его применении, часто появляется проблема об обоснованности затрат на соответствующее материально-техническое обеспечение, особенно если профотбор проводится по какой-то необычной (нетрадиционной) процедуре. Было установлено, что, несмотря на «сложность процедуры», расходы на организацию профотбора, техническое оснащение и укомплектование специалистами составляют 1-3% затрат, которые могли понести предприятия из-за «брака», низкой выработки, текучести кадров и связанных с ней потерь рабочего времени, использование средств профотбора стоит 1,5-2% стоимости обучения.

Социальный аспект профориентационной деятельности заключается в формировании ценностной ориентации молодежи **в профессиональном самоопределении**, где делается акцент на изучении требований к квалификации работника той или иной сферы.

Совсем иначе проявляются **социальные последствия профотбора**. Здесь даже самый лучший вариант профотбора может нанести серьезный психологический удар отдельному конкретному человеку, в случае констатации его профнепригодности. Существует две стороны одной медали при организации профотбора:

- 1) плохая система профотбора невыгодна обществу - как источник возможного диссонанса между наличием и определением способностей;
- 2) отсутствие профотбора может восприниматься членами общества положительно как свидетельство равенства возможностей.

Примеров негативности социальных последствий «наилучших» методов также достаточно:

- 1) например, в США, несмотря на весь опыт тестирования, отношение к тестам неоднозначно - если руководители к ним относятся хорошо, то сотрудники - по-разному; кроме того, в США, отбор учащихся по тестам привел к снижению среднего уровня усвоения знаний (в 70-80 годах);
- 2) во Франции под давлением общественности запретили опрашивать кандидатов на работу о состоянии здоровья. Более того, даже безотносительно методов, сам факт выделения «особо пригодных» может привести к ужасающим социальным последствиям, причем и для самих «пригодных».

Компромисс между социальными и экономическими интересами, безусловно, достижим, и достижим он в той же степени, как, например, компромисс между интенсивными и экстенсивными факторами развития производства. Иными словами - без профотбора не обойтись, но критерии профпригодности должны быть максимально объективизированы.

3.4. Медико – биологический аспект профориентационных мероприятий

Медико-биологический аспект – это проведение медицинского и психофизиологического обследования личности с целью выявления противопоказаний к намеченной профессии и выдаче заключения о профпригодности.

Медицинский и психофизиологический аспект выдвигает такие основные задачи как разработка критериев профессионального отбора в соответствии с состоянием здоровья, а также требований, которые предъявляет профессия к личности кандидата.

Основой проведения медико-физиологической профконсультации является определение профессиональной пригодности подростка как наиболее полного соответствия индивидуальных особенностей организма требованиям профессии, с одной стороны, для охраны функционально неполноценного органа или системы - с другой, с целью преимущественного использования функционально развитых физиологических систем.

Опросы, проводимые среди обучающихся, показывают следующие положения:

- 1) не принимают во внимание отклонения в состоянии своего здоровья;
- 2) не учитывают особенности психофизиологического статуса, характера и личности;
- 3) не осведомлены об условиях, характере и интенсивности предстоящего труда;
- 4) не учитывают возможного неблагоприятного влияния профессионально-производственных факторов.

В то же время специалистами установлено, что, при выборе профессии до 95% обучающихся:

- 1) не оценивают собственные способности к тем или иным видам деятельности,
- 2) не учитывают возможность профессиональной непригодности к некоторым из них.

Несоответствие индивидуальных особенностей человека требованиям профессии - профессиональная непригодность, может быть источником самых неблагоприятных последствий, как для физического, так и для психического здоровья, поэтому профилактическое значение медико-физиологической профессиональной консультации для молодежи приобретает особую актуальность.

3.5. Педагогический аспект

Педагогический аспект профориентации связан с формированием общественно значимых мотивов выбора профессии и профессиональных интересов молодежи.

Как было сказано выше, в современных социально-экономических условиях нашей страны возрастает роль профессионального самоопределения и становления личности, а эффективность процесса социализации человека с ОВЗ в обществе зависит от двух составляющих:

- с одной стороны - от рационального профессионального самоопределения;
- с другой - от адекватного развития профессиональной сферы самого общества.

Проблемами подготовки обучающихся к выбору профессии в истории отечественной педагогической науки уделялось немало внимания (А.С. Макаренко, В.А. Сухомлинский и др.).

В настоящее время в отечественных исследованиях профессиональное самоопределение рассматривается в русле различных направлений: философского, социологического, профориентационного, отличающегося практической ориентированностью.

Сегодня в научной литературе подробно описаны современные подходы к профессиональной ориентации молодых людей. Принципы и методы профориентационной работы с молодежью описаны в публикациях (Е.И. Головахи, В.К. Зарецкого, М.В. Зюзько, Е.А. Климова, Л.М. Митиной, Н.С. Пряжникова, Е.С. Романовой, В.Л. Савиных, В.Д. Симоненко и др.).

Проблема профессионального самоопределения молодых людей с ОВЗ, стала привлекать внимание исследователей сравнительно недавно и требует ее изучения в научно-методическом и в практическом плане. Практическое оказание помощи в профессиональном самоопределении лицам с ОВЗ характеризуется небольшим количеством разработок, учитывающих возможности внедрения эффективных педагогических технологий при рассмотрении проблемы выбора профессии инвалидом.

Успешное профессиональное самоопределение для молодого человека с ОВЗ имеет большое значение, и если у него имеются отклонения в здоровье особенно важно сделать правильный выбор, так как неправильные установки в профессиональном самоопределении для молодых людей с инвалидностью могут оказать отрицательное воздействие:

- привести к депривации;
- социальной дезадаптации;
- усилению влияния физических нарушений на ухудшение здоровья.

Пряжников Н.С. и Пряжникова Е.Ю. выделяют основные группы задач, решаемых в процессе профессионального самоопределения:

- 1) информационные, просветительские;
- 2) диагностические (в идеале помощь в самопознании);
- 3) морально-эмоциональная поддержка;
- 4) помощь в профессиональном выборе, в принятии решения.

По мнению авторов, решение этих задач будет способствовать достижению главной цели профессионального самоопределения - постепенному формированию внутренней готовности самостоятельно и осознанно планировать, корректировать и реализовывать перспективы своего профессионального развития, которые тесным образом связаны с жизненным и личностным развитием (16).

В педагогической науке накоплен некоторый опыт по рассматриваемой проблеме, складывающийся из противоречивых мнений:

- ряд авторов (С.Н. Кавокин, Н.Н. Малофеев, И.И. Мамайчук, Е.А. Мартынова, М.И. Никитина, Г.С. Птушкин, А.Г. Станевский, Е.М. Старобина, Л.П. Храпылина и др.)

анализируют многочисленные факторы, препятствующие профессиональному выбору оптантов-инвалидов;

- другие авторы делают вывод, что правильно нацеленный личностно-ориентированный психолого-педагогический процесс будет положительно влиять на профессиональный выбор инвалида, обеспечивая ему возможность занять в жизни свое достойное место.

Несмотря на теоретический анализ, практический опыт педагогов, психологов, работающих с лицами, имеющими ОВЗ, показывает:

- деятельность в этом направлении носит несистематический характер;
- не учитываются индивидуальные особенности и возможности оптантов-инвалидов;
- недостаточность теоретического и методического обеспечения процесса педагогического содействия профессиональному самоопределению молодежи с ОВЗ;
- помощь в профессиональном самоопределении ограничивается знаниями и занятиями на уроках технологии в массовых школах и в мастерских школ-интернатов;
- соблюдением медицинских требований к различным видам трудовой деятельности;
- отсутствует коллегиальность в принятии решений.

4. Комплексная профориентация для лиц с ОВЗ

Преобразование всех сфер жизни современного общества вызвало необходимость глубокого переосмысления сложившейся системы воспитания и образования молодого поколения. Непрерывное образование сегодня становится неотъемлемой частью образа жизни каждого человека, главной целью которого является всестороннее развитие личности, максимальное раскрытие способностей каждого, адекватная подготовка к дальнейшей трудовой деятельности.

Реализация этой цели предполагает необходимость осуществления комплексного подхода к образованию и профессиональной ориентации подростков. Особенно актуально применение такого подхода в работе с молодыми людьми, испытывающими трудности профессиональной самореализации в связи с ОВЗ в связи с объективным сужением выбора будущей профессиональной деятельности и затруднениями при получении профессионального образования.

Необходимость осуществления комплексного подхода к воспитанию нашло определенное развитие в теории и практике отечественной педагогики. Так, в последнее время в теории педагогики комплексный подход к профориентации детей с ограниченными возможностями получил обоснование как один из ведущих принципов социализации. Нет сомнения в том, что в ближайшее время получат разработку теоретические основы комплексного подхода в связи с созданием целостной системы непрерывного образования.

Как видим, комплексный подход – истинно научный подход познания такого многосложного феномена, каким является гуманная педагогика. Он применим, и эффективно срабатывает при рассмотрении явлений, объектов действительности, отношений, деятельности и т.д. всех систем и уровней. В этом смысле комплексный подход срабатывает как основное требование, как закон. При рассмотрении комплексного подхода к профориентации лиц с ОВЗ, он приобретает ранг основополагающего принципа, отражающего главные, сущностные стороны воспитательного процесса, обуславливающего конечный результат социализация лиц данной категории.

4.1 Медико-физиологическая профконсультация и медицинский отбор

Медико-физиологическая профконсультация подростков устанавливает профессиональную пригодность к видам деятельности, группам профессий или к отдельной профессии.

Задача профконсультации - установление оптимального соответствия подростка избираемой профессии:

1. соответствия состояния здоровья;
2. психофизиологических особенностей.

В медицинскую профконсультацию входит 2 раздела:

- первый раздел - традиционно-медицинский: *врачебная профконсультация, выбор профессии с учетом состояния здоровья;*
- второй раздел - сравнительно новый и развивающийся: *медико-физиологическая профконсультация, выбор профессии с учетом индивидуальных физиологических и психофизиологических особенностей организма.*

Развитие каждого раздела медико-физиологической профконсультации строится на изучении требований профессии, предъявляемых к организму подростка, с одной стороны, и изучении соответствующих индивидуальных особенностей подростков - с другой. В случае врачебной профконсультации - это изучение состояния здоровья в самом широком плане, в случае психофизиологической профконсультации - определение индивидуально-типологических особенностей индивида.

Актуальность врачебной профконсультации обусловлена тем, что, значительное число подростков ограничены в выборе профессии из-за отклонений в состоянии здоровья, проявляющихся не только в хронических заболеваниях, но и функциональных отклонениях возрастного характера.

Задачей врачебной профконсультации является рекомендация для обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья, о таком виде профессиональной деятельности, который бы не оказал отрицательного влияния на течение заболевания и функциональное состояние организма в целом, а при возможности и способствовал коррекции имеющихся изменений и имел оздоровительное значение для организма. Правильный подбор вида труда - одно из важнейших мероприятий по профилактике прогрессирования хронических заболеваний, перехода функциональных отклонений в органические изменения, профилактике инвалидности.

Врачебная профконсультация имеет 2 основных направления:

- 1) *врачебный профессиональный отбор - медицинское заключение о возможности выполнения конкретной профессии;*
- 2) *врачебная профессиональная ориентация - рекомендация обучающемуся, имеющему отклонения в состоянии здоровья, в отношении ряда профессий, которые максимально соответствуют его состоянию здоровья.*

Цель врачебной профориентации - помочь учащимся выбрать профессию для работы на производстве, получить консультацию о правильном выборе организации, в которой можно получить образование.

Медицинские противопоказания к выбору профессии обусловлены в основном двумя причинами:

1. первая и основная - характер труда или условия учреждения, производственной среды, в которой осуществляется работа по какой-то конкретной профессии, могут оказать неблагоприятное влияние на течение хронического заболевания, способствовать частым обострениям и прогрессированию его;
2. вторая - имеющееся заболевание или, что встречается чаще, анатомический дефект препятствует качественному выполнению работы.

Для соответствия углубленных осмотров задачам профконсультации их деятельность должна обеспечивать:

1. выявление возрастных функциональных отклонений;
2. раннюю диагностику заболеваний, оценку функционального состояния системы (органа) и определение степени ее недостаточности;
3. тщательное исследование функции зрительного, слухового анализаторов, опорно-двигательного аппарата с целью наиболее оптимального подбора профессий, соответствующих состоянию этих систем;
4. специальные дополнительные исследования тех функций организма, к которым предъявляются повышенные требования выбранного профессионального труда.

Рациональный подход для правильного решения вопроса профессиональной пригодности обучающихся и абитуриентов с отклонениями в состоянии здоровья проводится на основании:

1. детального изучения санитарных характеристик каждой профессии непосредственно на рабочем месте;
2. разработанных и внедренных в повседневную практику здравоохранения научно обоснованные перечни медицинских противопоказаний к приему подростков на профессиональное обучение, в высшие и средние образовательные организации.

Данные перечни медицинских противопоказаний являются основным регламентирующим документом при проведении врачебной профконсультации. Данные документы составлены таким образом, чтобы они могли быть максимально использованы при работе врача по врачебной профконсультации. Разработанные по нозологическим формам заболеваний и ряду функциональных нарушений, наиболее часто встречающихся в молодом возрасте, включают в себя:

- а) патологию внутренних органов;
- б) заболевания нервно-психической сферы;
- в) заболевания опорно-двигательного аппарата;
- г) нарушения функций эндокринной системы;
- д) заболевания кожи;
- е) патология органов слуха, горла, носа, зрения.

При этом должны учитываться:

- а) возрастные особенности;
- б) течение заболевания и его тяжесть;
- в) клинический прогноз, компенсаторных возможностей организма;
- г) выраженность того или иного анатомического дефекта.

Для каждой статьи расписания болезней и функциональных отклонений перечисляются:

1. доступные профессии;
2. дается перечень противопоказанных факторов трудового процесса и окружающей среды.

Данный перечень способствует формированию у врача наиболее правильного экспертного мышления.

Составление врачебно-профконсультационного заключения.

1. *Врачебно-профконсультационное заключение* составляется на основании результатов:
 - 1) врачебного освидетельствования подростка;
 - 2) учета санитарно-гигиенических условий избираемого вида труда;
 - 3) желаний и наклонностей подростка;
 - 4) педагогической характеристики, в которой должны быть отражены характер, степень ответственности, сосредоточенность, особенности реакции, успеваемость, интерес к отдельным отраслям знаний.
2. В заключении формулируется ответ в отношении *соответствия или несоответствия* состояния здоровья подростка избираемому труду.

3. Одновременно даются *рекомендации в отношении ряда профессий, которые в большей степени соответствуют состоянию здоровья обследуемого.*

Необходимость проведения профориентации подростков по психофизиологическим показателям обусловлена тем, что современные профессии во многих случаях предъявляют в процессе труда к организму и личности работника специфические, а часто и жесткие профессиональные требования, предполагающие развитие у него достаточного, а подчас и очень высокого уровня определенных качеств.

Выбор подростками будущей профессии без учета индивидуальных психофизиологических и личностных особенностей может привести к комплексу неблагоприятных социально-биологических последствий:

- а) ухудшению состояния здоровья;
- б) неудовлетворенности профессией;
- в) низкой производительности труда;
- г) большой текучести кадров среди молодых рабочих.

В процессе осуществления психофизиологической профконсультации:

1. оценивается степень развития у подростка «профессионально значимых» или «ключевых» психофизиологических функций и качеств;
2. выявляются слабые и сильные стороны его психофизиологического статуса;
3. в соответствии с этим дается рекомендация о выборе тех видов деятельности, которые соответствуют этому статусу.

Профессионально значимые психофизиологические функции и качества, к которым в процессе работы предъявляются требования различными видами труда, в основном представлены четырьмя комплексами:

- 1) двигательными (моторными): показатели мышечной силы и выносливости, показатели координационных свойств;
- 2) сенсорными (функциями анализаторов): зрение, слух, осязание, обоняние, вкус, вестибулярная устойчивость;
- 3) индивидуально-типологическими особенностями высшей нервной деятельности: возбудимость, сила, подвижность, уравновешенность основных нервных процессов, характер корково-подкорковых взаимоотношений;
- 4) аттенционными и мнемическими: свойства внимания и памяти.

Профессиональная пригодность по психофизиологическим показателям, прежде всего, обеспечивает:

1. *успешное освоение профессии;*
2. *овладение профессиональными навыками;*

3. однако значение психофизиологического соответствия человека профессии не ограничивается успешностью освоения профессии. Оно, кроме того, обуславливает *особенности адаптации организма к комплексу профессионально-производственных факторов.*

Интерес для специалистов представляют данные о связи характера влияния неблагоприятных профессионально-производственных факторов с индивидуально-типологическими особенностями работников. Известно, что профессиональная патология возникает далеко не у всех лиц, работающих в неблагоприятных условиях. Специалистами прослежена зависимость раннего возникновения последствий неблагоприятных профессиональных воздействий от индивидуальных особенностей организма (возраст, степень биологической зрелости, индивидуально-типологические особенности), что открывает путь к *выявлению лиц, по своим психофизиологическим особенностям подверженных неблагоприятным воздействиям,* т. е. к проведению профессионального отбора, направленного на предотвращение профессиональной патологии.

Индивидуальная профконсультация, рекомендация профессий или видов деятельности должна базироваться на учете индивидуальных данных подростка (состояние здоровья, физиологические и психофизиологические особенности) и знаниях всех требований, которые предъявляются к организму работника профессиями или видами деятельности. В связи с этим одним из важнейших инструментов проведения медико-физиологической профконсультации должны быть детальные *профессиограммы,* отражающие по возможности весь комплекс требований, предъявляемых профессиональной деятельностью к организму человека.

В профконсультационной профессиограмме, помимо физиологических и психофизиологических особенностей труда, должна быть отражена характеристика санитарно-гигиенических условий, в которых он протекает. Известно, что именно факторы производственной среды очень часто предъявляют существенные требования к организму работника, особенно к состоянию здоровья, и в первую очередь должны учитываться при проведении профконсультации.

Медицинская и психофизиологическая консультация должна проводиться задолго до окончания общеобразовательного учреждения, чтобы обучающийся и его родители сознательно подготовились к тому, что некоторые профессии являются для него недопустимыми и поэтому следует ориентироваться на другие виды деятельности.

Так, по мнению специалистов, *целенаправленную медицинскую профориентацию* необходимо начинать в образовательной организации с 5-го класса и продолжать на

протяжении всего периода получения основного общего, а также, профессионального и высшего образования. Юноши и девушки должны располагать информацией о влиянии профессиональных факторов на организм и возможном ухудшении здоровья под их воздействием, о требованиях, предъявляемых различными видами труда к работнику, о профессионально значимых психофизиологических функциях и качествах, от уровня развития которых может зависеть успешность освоения профессии и работы в ней.

Профориентация инвалидов требует комплексного клинико-психофизиологического подхода и предполагает участие специалистов разного профиля. В компетенцию специалистов медиков входит установление абсолютных противопоказаний к определенному кругу профессий, обусловленных характером и объемом патологического процесса.

4.1. Профессиональное самоопределение и психолого-педагогическое сопровождение лиц с ОВЗ

Сложившиеся понимание профессионального самоопределения как составляющей общего процесса развития личности предполагает взаимодействие двух систем:

- первая - это, *личность как сложнейшая саморегулирующаяся система;*
- вторая - *система педагогических условий*, способствующая профессиональному самоопределению старшеклассника.

Развитие человека - очень сложный, длительный и противоречивый процесс. Характерная особенность этого процесса - диалектический переход количественных изменений в качественные преобразования физических, психических и духовных характеристик человека.

Развитие обучающихся происходит по трем взаимосвязанным направлениям: биологическому, психологическому и социальному.

Этапы (ступени, фазы) развития по каждому направлению относительно самостоятельны, не зависят прямо друг от друга, хотя и оказывают взаимное влияние.

Также существуют свои закономерности по каждому направлению, в которых отображаются причинно-следственные связи между условиями и результатами (новообразованиями).

Развитие личности происходит под действием многих факторов:

- наследственности;
- среды (социальной, биогенной, абиогенной);

- воспитания;
- собственной практической деятельности человека.

Фактор как движущая сила процесса развития, а условие – как обстоятельство, от которого зависит это развитие, обстановка, в которой происходит развитие ребенка.

Условия – это те составные части или характеристики среды, в которой развивается учащийся. Система всех условий жизнедеятельности образует среду обитания человека. В ней можно выделить подсистемы биологических, психологических и социальных условий.

Условия развития делятся на необходимые и достаточные.

Необходимые условия – внутренняя объективная закономерность возникновения, существования и результативности учащихся. Они обуславливают развивающее обучение и воспитание.

Достаточные условия связаны с причинами, основаниями, противоречиями развития.

Отсутствие или недостаточность необходимых и достаточных условий приводит к прекращению или замедлению развития обучающихся.

Биологическое развитие и состояние организма оказывает существенное влияние на другие направления развития и в определенной мере детерминирует организацию учебно-воспитательного процесса и социализацию личности. Наиболее значимыми в этом влиянии являются состояние центральной нервной системы и наследственность.

В методических рекомендациях под редакцией Алехиной С.В. «Организация специальных образовательных условий для детей с ОВЗ в общеобразовательных учреждениях» подчеркивается, что одним из первых представлений об инклюзии, являлось перемещение учащихся из специализированных школ в школы по месту жительства или из специальных классов - в классы для обычных детей, не имеющих особые образовательные потребности. В тех же методических рекомендациях указывается, что на практике, для повышения уровня социальной адаптации и улучшения уровня образования для детей с ОВЗ этих мероприятий оказывается недостаточно.

Авторами также отмечается, что данная модель образования часто приводит к нарушению образовательного процесса для всех детей. В тоже время индивидуальный подход в образовательном процессе к детям с ОВЗ приводит к необходимости организовывать процесс обучения и воспитания таким образом, чтобы учитывались индивидуальные потребности и возможности каждого ребенка.

В работе Алехиной также подчеркивается, что существует необходимость создания специальных условий.

Под специальными условиями понимается создание условий, необходимых для получения детьми с ОВЗ:

- реабилитационных услуг;
- приспособления;
- технологии;
- способов;
- методов;
- программ;
- учебников;
- пособий;
- информационных и других средств, обеспечивающих реализацию их конституционных прав и свобод (2).

Государственными и негосударственными образовательными организациями при обучении и воспитании лиц с инвалидностью и ОВЗ необходимо создание специальных условий для их развития, обучения, профессионального становления, в том числе и модернизации образовательных и воспитательных программ, и их дидактическое наполнение, а также разработка программ психолого-педагогического сопровождения процесса.

Профессиональное самоопределение - многомерный, многоэтапный, многоступенчатый и динамичный процесс. При этом подчеркивается, что профессиональное самоопределение не заканчивается выбором профессии, а продолжается в течение всей активной трудовой деятельности человека и подготовки к ней.

Профессиональное самоопределение состоит из нескольких стадий этапов, причем, для обучающегося с ОВЗ, каждый из этапов является важным.

Этапы самоопределения:

- **начальная стадия** с рядом периодов младшего возраста:

- дошкольный;
- младший школьный возраст - этап формирования профессиональных намерений, на основании сбора наиболее общей информации о различных профессиях: детской игры, в ходе которой ребенок принимает на себя разные профессиональные роли и проигрывая отдельные элементы связанного с ними поведения;

- **период предварительного выбора профессии** - предварительное проектирование профессионального старта и жизненного пути через подростковую фантазию, мечты

подростка, когда он представляет себя представителем той или иной привлекательной для него профессии к оценке и ранжированию разных видов трудовой деятельности, с точки зрения интересов подростка, затем с точки зрения его способностей и, наконец, с точки зрения его системы ценностей, с подпериодами:

- весь подростковый;
 - большая часть юношеского возраста;
- **период практического принятия решения** о выборе профессии, предполагающий определение уровня квалификации будущего труда, объема и длительности подготовки к нему, условий профильного обучения;
- **выбор специальности** - формирование профессиональных намерений, предварительного выбора профессии, практического принятия решения о выборе профессии с указанием возраста, включает подпериоды:
- старший подростковый;
 - большая часть юношеского возраста.

Профессиональное самоопределение можно рассматривать как процесс формирования личностью своего отношения к профессионально-трудовой сфере и процессу самореализации через согласование внутриличностных и социально-профессиональных потребностей.

Проведенные практические исследования в области профессионального самоопределения лиц с ОВЗ позволяют сделать выводы, что наиболее распространенными трудностями и ошибками молодых людей при выборе профессии оказываются:

- использование неадекватных и даже предвзятых источников информации о профессиях и получение искаженных представлений о них;
- неумение выделить главное и второстепенное в полученной информации и ее систематизация;
- переоценка или недооценка отдельных индивидуально-психологических качеств при выборе профессии;
- неадекватная самооценка и неумение соотнести свои возможности с требованиями профессии;
- неправильное понимание способностей;
- неверные представления о возможности развития профессионально важных качеств, о путях и способах освоения профессии;
- преобладание эмоциональных компонентов в процессе принятия решения;
- неумение и нежелание изменить решение при получении новых данных;

- подчинение чужому, неправильному мнению;
- выбор профессии на основе симпатии к тем или иным личностным, непрофессиональным качествам представителей определенной профессии.

В процессе формирования готовности старшеклассников к профессиональному самоопределению, необходима организация педагогической поддержки как системы средств, направленной на развитие субъектности оптанта.

Принципы организации педагогического процесса, направленного на развитие готовности обучающихся к профессиональному самоопределению. Можно выделить *общедидактические принципы*, регламентирующие организацию и содержание работы по развитию готовности к профессиональному самоопределению, адаптированные к организации образовательного процесса обучающихся с ОВЗ и *специальные принципы*, отражающие специфику организации образовательного процесса в отношении учащихся с ограниченными возможностями здоровья.

1) общедидактические принципы:

- принципов научного подхода к содержанию и организации работы; системности и последовательности формирования знаний и умений;
- сознательности и активности обучающихся;
- доступности образовательного процесса;
- прочности и действенности знаний и умений;
- взаимосвязи процесса развития готовности к профессиональному самоопределению с реальным процессом профессионального самоопределения;
- наглядности;
- открытости;
- свободы выбора;
- динамичности;
- индивидуализации;

2) специальные принципы:

- принципов комплексного подхода;
- превентивной направленности педагогических воздействий; онтогенетической направленности;
- саморазвивающейся направленности;
- антропоцентрической направленности;
- оптимизма и уверенности в собственных силах.

Перечисленные принципы позволяют учесть современные требования к образовательному процессу в целом, и к образовательному процессу обучающихся с ОВЗ, в частности, эффективно вести работу по развитию готовности к профессиональному самоопределению молодежи данной категории.

Рассмотрим некоторые активизирующие методики, используемые для самоопределения.

Например, Г.В.Резапкина предлагает следующую программу профессионального самоопределения подростков, где выделяются следующие темы:

- 1) что я знаю о своих возможностях;
- 2) свойства нервной системы; темперамент;
- 3) особенности мышления;
- 4) память и внимание;
- 5) эмоциональное состояние и приемы саморегуляции;
- 6) что такое характер; «Необитаемый остров» (тренинг для выработки навыков социально приемлемого поведения);
- 7) склонности и интересы в выборе профессии;
- 8) что я знаю о мире профессий;
- 9) ошибки в выборе профессии;
- 10) способности и профессиональная пригодность;
- 11) личный профессиональный план;
- 12) навыки самопрезентации.

О.А.Махаева и Е.Е.Григорьева предлагают практический курс «Я выбираю профессию», включающий следующие занятия:

- 1) давайте познакомимся (беседа, знакомство с программой, упражнения);
- 2) кто я, или что я думаю о себе;
- 3) мир профессий и 4 дороги, которые мы выбираем;
- 4) на пути к профессиональной цели;
- 5) гамма способностей;
- 6) влияние темперамента на профессиональное самоопределение;
- 7) мир профессий и твое место в нем;
- 8) типичные ошибки при выборе профессии;
- 9) стратегия выбора профессии;
- 10) мои личные и профессиональные планы;
- 11) перспективы твоего профессионального старта;
- 12) итоговое занятие.

А.П.Чернявская предлагает программу формирования профессиональной зрелости, где выделяются следующие темы:

- 1) психологическая суть жизненного и профессионального самоопределения;
- 2) межличностное взаимодействие;
- 3) развитие умений по принятию решения;
- 4) эмоциональное отношение к выбору профессии;
- 5) умение учитывать сильные и слабые стороны своих способностей;
- 6) роль жизненных ценностей при выборе профессии;
- 7) умение учитывать сильные и слабые стороны своей личности при выборе профессии;
- 8) планирование профессионального пути;
- 9) применение полученных знаний в решении ситуации выбора профессии; 10) профессиональная зрелость.

Интересную программу профориентационной работы предлагает Л.М.Митина с сотрудниками. В целом, делается верный акцент не столько на развитие «знаний-умений-навыков», сколько на «личностные характеристики будущего работника». Предлагается тренинг-семинар, включающий:

- 1.Краткий курс «В поисках своего призвания»;
2. Практический курс «В поисках своего призвания» и
3. Тренинг профессионального самоопределения. Ниже представлены названия тем по всем этим блокам.

Краткий курс «В поисках своего призвания»:

- 1) Профессиональное самоопределение – одна из главных возрастных задач подростков;
- 2) Самоанализ профессиональных предпочтений учащихся;
- 3) Способности и темперамент как наиболее значимые индивидуальные характеристики в процессе профессионального самоопределения;
- 4) Стратегии успеха и препятствия. Мешающие реализовать профессиональные замыслы человека;
- 5) Учебно-профессиональное пространство города.

Практический курс «В поисках своего призвания»:

- 1) Давайте познакомимся!
- 2) Образ «Я», или «Что я думаю о себе»;
- 3) Дороги, которые мы выбираем;
- 4) В мир профессий – по компасу;

- 5) Палитра ваших способностей;
 - 6) Тест Р.Амтхауера;
 - 7) Беседа о способностях и обсуждение результатов теста;
 - 8) В «круге Айзенка»;
 - 9) «Формула» темперамента;
 - 10) Мир профессий и твое место в нем. Обзорная психологическая классификация профессий по Е.А.Климову;
 - 11) Стратегия профессионального выбора (включая ошибки, сопутствующие выбору профессии);
 - 12) Твои перспективы (самоанализ готовности к профессиональному старту).
- Тренинг профессионального самоопределения:
- 1) Помечтаем о будущей карьере;
 - 2) Тайны собственного «Я»;
 - 3) Мое видение будущей профессии;
 - 4) Профессия на «языке тела», или Ни слова о профессиях;
 - 5) Ваши мнения о профессиях;
 - 6) У меня все получится;
 - 7) "Нет проблем"!
 - 8) Поговорим о жизненных ценностях;
 - 9) На пути к цели;
 - 10) Пожелайте мне доброго пути!.

В этих и других подобных программах в последние годы активно используются не только тесты и опросники, но и тренинговые, и игровые формы работы, что делает эти программы довольно привлекательными для молодых людей.

Например, разные авторы часто включают в эти программы и активизирующие методы, представленные выше. Как видно из приведенных примеров программ, большинство из них ориентированы на традиционные психологические курсы, с рассмотрением «роли темперамента в выборе профессии», с рассмотрением особенностей памяти, внимания и т.п. Объясняется это тем, что реально во многих школах, техникумах отдельных психологических курсов почти не читается, поэтому профориентационные курсы частично компенсируют этот пробел, фактически, являясь не только профориентационными, но и общепсихологическими.

Также считается, что «чистая» профориентация малоэффективна: проблемы профессионального самоопределения необходимо рассматривать в более широких контекстах планирования своей жизни и нахождения своего места в обществе. Также

хорошая профориентационная программа в большей степени должна быть проблемной, когда в дискуссионной форме обсуждаются не только проблемы «трудоустройства» в этом мире, но и улучшения этого мира через основное дело своей жизни, т.е. через свою профессию.

Прежде всего, основными задачами профориентологов при осуществлении мероприятий по профессиональной ориентации лиц с ограниченной трудоспособностью являются:

- установление характера и степени выраженности нарушений различных систем организма;
- изучение интеллектуальных и психофизиологических особенностей и возможностей подростка или взрослого;
- определение доступных для него видов труда;
- выявление его личных интересов и склонностей в выборе той или иной деятельности, профессии.

- В приложении 2 Вашему вниманию предлагаем опросник Плутчика Келлермана Конте - Методика Индекс жизненного стиля (LifeStyleIndex, LSI) был разработан Р.Плутчиком в соавторстве с Г.Келлерманом и Х.Р.Контом в 1979 году. Тест используется для диагностики различных механизмов психологической защиты.

Механизмы психологической защиты развиваются в детстве для сдерживания, регуляции определенной эмоции; все защиты в своей основе имеют механизм подавления, который первоначально возник для того, чтобы победить чувство страха. Предполагается, что существует восемь базисных защит, которые тесно связаны с восемью базисными эмоциями психозволюционной теории. Существование защит позволяет косвенно измерить уровни внутриличностного конфликта, т.е. дезадаптированные люди должны использовать защиты в большей степени, чем адаптированные личности.

Деятельность профориентологов направлена на получение сведений:

- а) о состоянии умственной и физической трудоспособности в связи с возможностью заниматься тем или иным видом труда;
- б) о состоянии эмоционально-волевой, сенсомоторной, интеллектуальной сферы;
- в) о развитии речи и коммуникативных навыков, значимых для профессиональной деятельности;
- г) о характере изменений психологического и социально-психологического статуса человека, связанных с заболеванием, травмой или нарушением развития.

Психологами установлено, что люди, имеющие врожденное или рано приобретенное нарушение развития (инвалиды детства), нередко травмированы и

психологически. Осознание наличия дефекта развития и связанных с ним ограничений ведет к неадекватной самооценке, ранимости психики, маргинализации, ограничению общения с окружающими. Большую роль в усилении и закреплении негативных стереотипов социального взаимодействия и общения играет отрицательный опыт общения ребенка, подростка со сверстниками или взрослыми, демонстрирующими превосходство здоровых людей, подчеркивающих неполноценность человека (неприятие или жалость), исключая его из жизни общества. Возникает эффект социальной изоляции человека с ограниченными возможностями. Инвалидность в зрелом возрасте также наносит значительную психологическую травму, так как человек нередко вынужден менять среду и образ жизни, круг общения. Усиливается его зависимость от окружающих, нередко необходима смена трудовой деятельности, связанная с материальным и моральным ущербом.

Из практики профориентационной работы известно, что свой окончательный профессиональный выбор человек утверждает только в зрелом возрасте. Делать новый профессиональный выбор в это время очень трудно. Для человека с ограниченной трудоспособностью исправить неверный профессиональный выбор особенно тяжело. Поэтому в школьном возрасте важна высококвалифицированная профориентационная работа, исключая поверхностный подход к выбору профессии. Задача диагностики профориентации состоит в предоставлении реальной помощи в этот сложный период молодым людям с инвалидностью.

Процедуру выбора профессии следует выстроить так, чтобы сам человек осуществлял анализ ситуации и принимал решение на основе своих выводов. Примерный круг вопросов, который стоит оценить в ходе такой работы представлен в приложении 3.

4.3. Социально-экономический аспект профориентации

В современном мире экономические и социальные изменения, происходящие в государстве и социуме, предъявляют повышенные требования к конкурентоспособности, профессиональной мобильности и адаптивности поведения человека, его личной ответственности за свою профессиональную карьеру, что делает весьма актуальными проблемы профессиональной ориентации молодежи. Для современного гражданского общества и социального государства повышение роли человеческого фактора - одна из первоочередных задач. Поэтому рекомендации по разрешению проблемы

самоопределения, выбора профессии и профессионального становления личности с ограниченными возможностями, имеет важное значение, как в области теории, так и методологии и тем самым помогают решать практические задачи общества.

Для *социально-экономического аспекта* характерно:

- изучение профессиональных намерений выпускников школ;
- изучения мотивов выбора профессии;
- изучение рынка образовательных услуг и учебных заведений, предоставляющих образовательные услуги лицам с ОВЗ;
- изучение демографической ситуации;
- изучение динамики рынка труда;
- мониторинг трудоустройства выпускников;
- распределение выпускников профессиональной школы;
- осуществление кадровой и социальной политики района, города, республики и т.д.

Как известно, прогресс общества проявляется, прежде всего, в экономике. В условиях современных рыночных отношений происходят качественные изменения в сфере труда, возникает множество новых профессий, а мир профессий приобретает чрезвычайную изменчивость и динамичность. В связи с этим у современной молодежи возникают трудности с самоопределением. Условия современного жесткого рынка не ориентированы в обеспечении работников постоянной, одинаково оплачиваемой работой на протяжении всей трудовой жизни, и тем более связанную с одной профессией.

Кроме того, сегодня, положения, изучаемые на первых курсах, к получению диплома об образовании, часто становятся неактуальными, и образование уже не всегда успевает удовлетворять запросам рынка. С каждым годом появляются новые специальности. Поэтому любому специалисту необходимо не только постоянно совершенствоваться в профессии, но и быть готовым к изменению вида профессиональной деятельности, т.е. быть мобильным. В России дополнительные социальные проблемы создают ситуацию несоответствия между высокими требованиями работодателей к квалификации специалиста и неготовностью молодежи к выбору профессии, а значит, к труду в новых экономических условиях. Сегодня конкурентоспособность современного специалиста определяется в проявлении его экономической активности и самореализация в любой сфере труда. Но, к сожалению, профессиональная ориентация старшеклассников и содействие им в выборе профессии пока еще нередко ограничивается узкими целями. Обеспечение независимой и продуктивной жизни в социуме -целенаправленный процесс социализации человека.

Профессиональная ориентация подростка с ОВЗ решает одну из важнейших задач социализации личности - задачу её профессионального самоопределения. Овладение профессией - одно из условий реализации потенциала ребенка с ОВЗ, одно из основных средств реабилитации и адаптации к жизни в обществе. Важнейшим институтом социализации является система профессионального образования.

1. Важнейшим направлением социализации лиц с ОВЗ является *подготовка подростков к сознательному выбору профессии.*

Готовность к сознательному выбору профессии определяется следующими критериями:

1) информированностью подростков:

- а) о наиболее распространенных видах труда;
- б) о значении профессий для общества;
- в) о путях приобретения той или иной профессии;
- г) о требованиях, которые предъявляются к личности с точки зрения ее физических и психических возможностей;

2) умением правильно оценить свои данные для овладения избранной специальностью:

- а) максимально адекватную оценку обучающимся своих психофизиологических особенностей;
- б) знание своих возможностей в связи с осознанием важности и необходимости самоопределения и адекватного отношения к ситуации выбора профессии, основанного на осознании своих желаний и возможностей.

2. И если профориентация лиц с ОВЗ специально организованная помощь по оптимизации процессов профессионального самоопределения обучающихся, тогда можно сказать, что главной задачей профориентации является всестороннее развитие личности и самостоятельная *активизация в процессах определения себя, своего места в мире профессий.*

Опытно-экспериментальный. Опытно-экспериментальный путь позволяет проверить эффективность системы развивающих и коррекционных мероприятий по формированию профессионального самоопределения обучающихся. Правильная организация деятельности по профессиональному самоопределению развивает у обучающихся с ОВЗ:

- а) активное отношение к себе;
- б) изучение всех плюсов и минусов для ознакомления с различными аргументами и принятия правильного решения.

в) и в связи с этим, важной стороной для специалистов в организации деятельности по самоопределению молодых людей с ОВЗ является преобразование минусов в плюсы.

3. В процессе самоопределения подростка для решения проблемы сознательного выбора профессии лица с ОВЗ, следует:

1) *разработка комплексного подхода к профориентационной работе;*

2) *подбор и модификация методического инструментария с учетом индивидуальных особенностей здоровья.*

Как известно, выбор профессии считается ключевым этапом личностного и профессионального самоопределения и является не только личностной проблемой, но и представляет сегодня определенный общественный интерес.

Социальный педагог рассматривается как посредник между подростком и миром профессий и работает в тесной связи с другими специалистами.

Для эффективного взаимодействия социального педагога со специалистами, следует воспользоваться известным принципом: ставить себя на место того человека, с которым организуется взаимодействие. В приложении 4 представлены обобщенные советы-рекомендации по организации взаимодействия с разными группами специалистов.

Профориентационная работа проводится поэтапно, в тесной связи социального педагога со школьным психологом.

1 этап профориентационной работы.

На первом этапе психолог проводит комплексное диагностическое обследование с помощью специальных методик, позволяющих определить:

- ценностные ориентации и установки;
- ближайшие и перспективные жизненные планы и профессиональные намерения;
- уровень сформированности представлений о профессии;
- уровень развития самооценки;
- способности, склонности и интересы;
- уровень развития профессиональной мотивации;
- личностные особенности;
- реальные жизненные условия (семейные отношения, здоровье, материальное обеспечение и пр.).

Информации, полученной в результате такого комплексного обследования, как правило, бывает достаточно, чтобы *определить специфику психологических проблем данного индивида* (например, методика И. Кона описания себя: «Кто я есть» и «Я через 5 лет»)(16).

Для выявления не только содержательных, но и *оценочных параметров самосознания* можно использовать различные *модификации методики Дембо-Рубинштейн* для самооценки с помощью размещения себя на шкале. Шкалы самооценки должны включать как профессионально значимые, так и общеличностные качества, что позволяет определить место и значение в структуре самооценки профессионально значимых качеств. (18)

Диагностика ценностных ориентаций дает возможность получить представление о проблемах подростка, сопоставляя ценности между собой и с реальными условиями, в которых эти ценности могут находить, или не находить свое утверждение. Такое сопоставление возможно с *помощью методик, позволяющих ранжировать ценности или сравнивать представление о своих ценностях с реальным поведением*. Для ранжирования ценностей может быть представлен либо список ценностей (таких, например, как работа, образование, семья, материальное благополучие, здоровье, дружба, хобби, слава, богатство, власть и пр.), либо список высказываний типа: «Я бы хотел, чтобы моя работа...» (26).

Выявление ценностей позволяет определить сферу, в которой человек готов нести полную ответственность за себя и за свои действия в решении своих проблем.

Второй этап профориентационной работы.

На втором этапе профориентационной работы включается социальный педагог, который, используя результаты комплексной психодиагностики, обеспечивает условия, стимулирующие рост человека, в результате чего обучающийся сам мог бы взять на себя ответственность за тот или иной профессиональный выбор.

Осознать свой выбор помогает *психологическое консультирование*. Оно стимулирует развитие личности, очерчивает зону возможных действий для разрешения проблем, высвечивает сильные и слабые стороны индивидуальности, намечает реальные шаги к успеху. Важнейшим моментом профессионального консультирования является поиск индивидуального воздействия, адекватного конкретной психологической проблеме каждого человека.

Варианты планирования индивидуальных профконсультаций в разных условиях.

Профессиональная консультация является важнейшим направлением профориентационной работы. Ее суть - в оказании индивидуальной помощи самоопределяющимся старшеклассникам, абитуриентам. Иногда говорят и о «групповой профконсультации». В этом случае речь идет о такой работе, где реализуется принцип «дойти до каждого» (по Е.А.Климову). Например, психолог сообщает в классе важную

информацию о подготовительных курсах, встрече с представителем престижного учебного заведения и т.п., т.е. дает информацию, интересную для большинства. Соответственно, обучающиеся, прослушав все это, могут сделать для себя важные выводы или даже скорректировать свои профессиональные выборы. Это могут быть также групповые консультации в работе с двумя-тремя студентами, когда по очереди обсуждается проблема каждого (частично это смоделировано в игре «Профконсультация». Это могут быть профконсультации обучающихся совместно с их родителями (при условии, что родители не оказывают давления на своего ребенка и самого консультанта). Но в традиционном понимании профконсультация носит чаще индивидуальный характер.

Существуют множество видов профконсультирования:

- 1) ранняя (детская), проводимая со дошкольниками и младшими школьниками (например, при спортивных, музыкальных и др. спецшколах);
- 2) консультирование в средней школе (знакомство с профессиями, помощь в самопознании);
- 3) консультирование учащихся 8-9-х классов (помощь в выборе профиля дальнейшего обучения);
- 4) консультирование учащихся 10-11 классов (помощь в планировании дальнейшего образования после школы и подготовка к поступлению в профессиональные учебные заведения соответствующие, в идеале, избранному профилю);
- 5) помощь выпускникам школ (уточнение профессий и конкретных учебных заведений);
- 6) помощь абитуриентам (помощь поступающим в уточнении специализации, кафедры, факультета);
- 7) помощь в различных профессиональных выборах в период обучения в техникуме, вузе (выбор тем курсовых и дипломных работ, выбор места практики, выбор места работы и др.);
- 8) консультационная помощь в период профессиональной адаптации;
- 9) помощь в различных карьерных шагах уже работающим специалистам;
- 10) помощь людям предпенсионного возраста (в выборе хобби, увлечения уже после окончания работы);
- 11) ретроспективная консультация (помощь в осмыслении прожитой трудовой жизни или каких-то важных ее этапов). Отдельно можно выделить профконсультацию родителей учащихся, их учителей, консультацию безработных (различных категорий) и инвалидов.

Интересный опыт работы был у Шмидт, в профориентационной и профконсультационной работе с подростками, находящимися в местах лишения свободы (см. Шмидт В.Р., Шиловская А.Л., 2005; Шмидт В.Р., 2006). В частности, авторы предлагают в качестве основной формы «работу со случаем» как основу для подготовки к освобождению и постепенитенициарного сопровождения подростков из воспитательной колонии. Сами «случаи» выделяются по критерию сложности, определяемой недостаточностью организационной и правовой поддержкой освобождаемых из колонии. При этом индивидуальная работа предполагает постепенный переход от «первичного» к «углубленному» интервью.

Ниже приведены примерные варианты программ для некоторых видов консультирования с использованием авторских методик, представленных в данном пособии (Приложение 2).

Важным методом профориентации является *беседа*. Представление человека о себе необходимо увязать с представлениями о выбираемой профессии, поэтому вся беседа строится на выявлении этих представлений и их сопоставлении. Можно попросить консультируемого описать какие, по его мнению, виды работ приходится выполнять в данной профессии и какие для этого необходимы знания, умения и навыки. Что больше всего ценится в данной профессии, какими качествами обладает человек, добившийся успеха в данной профессии? В беседе необходимо определить, по каким причинам консультируемый выбирает ту или иную профессию, кто одобряет и кто осуждает его выбор, почему, и какие доводы при этом кажутся ему убедительными. Хорошо использовать конкретные жизненные примеры.

В некоторых случаях молодому человеку или девушке бывает недостаточно профессиональной консультации для решения его проблемы и требуется специальная *психокоррекционная работа*. Особенно эффективными, как показывает опыт, методами психокоррекционной работы со старшеклассниками, имеющими трудности в профессиональном самоопределении, являются групповые методы активного обучения и, в частности, *социально-психологические тренинги*.

Одной из основных форм работы социального педагога в рамках профессиональной ориентации является **взаимодействие с семьей** ребенка с ОВЗ.

Определенный опыт взаимодействия с семьей накоплен в работе преподавателей и кураторов, когда организуется взаимодействие с родителями по вопросам успеваемости и поведения детей. Но реальность такова, что родителей все больше волнует будущее их детей, связанное с выбором профессии и места дальнейшего профессионального

образования. Поэтому оснований для укрепления взаимодействия социального педагога с семьей по вопросам профессионального самоопределения появляется вполне достаточно.

В самом общем плане можно выделить следующие основные направления работы с семьями самоопределяющихся выпускников (эти направления могут стать основой плана совместной работы с родителями).

1. Обсуждение возможных перспектив профессионального профопределения выпускников на родительских собраниях. На таких собраниях можно обсуждать общие вопросы, связанные с выбором вариантов профессий, направлений подготовки, дополнительных занятий по подготовке в вузы (на базе школы или в других местах), информировать родителей о той профориентационной работе, которая ведется в данной школе и в данном классе. Важным условием организации взаимодействия с родителями является совместное составление планов и мероприятий по профориентации. Для этого лучше заранее подготовить план профориентационной работы и обсудить его, дополнив новыми предложениями. И уже на других собраниях заслушивать отчеты по выполнению конкретных пунктов такого плана. Причем заслушивать не только педагогов, но и тех родителей, которые возьмутся за выполнение отдельных пунктов плана.

2. Организация родительских лекториев по вопросам профориентации. Проводить занятия с родителями могут не только специалисты данной школы, но и приглашенные психологи из Центров профориентации, Центров занятости, из психолого-педагогических Центров, техникумов, вузов, которые профессионально занимаются данными вопросами.

3. Организация диспутов и дискуссий по вопросам профессионального и личностного самоопределения с приглашением обучающихся, родителей, выпускников, преподавателей вузов и колледжей, по возможности, и представителей организаций и предприятий. Для этого желательно обозначить конкретную проблему, связанную с профессиональным самоопределением, подготовить основных докладчиков (например, из числа учащихся или родителей) и организовать саму дискуссию.

4. Индивидуальные беседы и профконсультации. Это могут быть консультации самих родителей, а также совместные консультации по профессии родителей и их детей. В последнем случае социальный педагог должен быть уверен, что между родителями и школьником существует взаимоуважение и некоторое взаимопонимание.

5. рекомендуется поддерживать определенные контакты с семьей для получения оперативной информации о сложных подростках. Например, с помощью телефонных разговоров, а иногда и через посещение семьи подростка, хотя сейчас опыт такого взаимодействия во многом утрачен, но он представляется достаточно перспективным. [29]

Понятно, что когда речь идет о взаимодействии с семьей самоопределяющегося подростка, то это не должно ограничиваться общением только с его родителями. Важными членами семьи, значимыми для конкретных старшеклассников могут быть бабушки и дедушки, старшие братья и сестры и другие члены семьи.

Таким образом, социальный педагог во взаимодействии с педагогом-психологом играют одну из основных ролей в профессиональной ориентации школьников:

они **«сопровождают»** учащихся на протяжении всех лет обучения, поднимаясь вместе с ними по ступеням знаний;

благодаря принципам и методам работы с обучающимися по профессиональной ориентации, а так же взаимодействию и сотрудничеству с другими специалистами, социальный педагог и педагог-психолог **изучают, помогают, дают необходимые рекомендации всем обучающимся**, которые столкнулись с проблемой профессионального самоопределения;

проводят профилактическую работу в рамках профессиональной ориентации школьников;

проводят работу **с обучающимися младшего и среднего звена** школы с целью **мониторинга развития личностных качеств и познавательных процессов обучающихся**;

организуют среду, в которой ребята благополучно социализируются, реализуя себя как полноценную, успешную личность;

ведут работу с родителями, которые начинают гораздо раньше самих школьников задумываться о дальнейшем профессиональном выборе своих детей.

5. Организация профориентации, самоопределения и содействие профессиональному выбору инвалидов. Из опыта работы

На территории России, эффективно создаются при учебных заведениях центры/отделения профотбора.

В качестве примера организации деятельности по профориентации был взят Центр профотбора «Профессионально-реабилитационного центра» (Санкт-Петербургского специального профессионального образовательного-реабилитационного учреждения для лиц с инвалидностью).

Возможный комплекс решаемых задач:

1. осуществление профессионального консультирования лиц с инвалидностью;
2. осуществление профессионального отбора лиц с инвалидностью в одну или другую образовательную организацию профобразования:
 - объективное и качественное выявление психофизиологических и личностных качеств;
 - определение базовых профессиональных знаний, умений, навыков и способностей к обучению;
3. составление прогноза обучения;
4. содействие профессиональному выбору, проведение профподбора.
5. составление индивидуального образовательного и профессионального маршрута;
6. проведение комплекса мероприятий по повышению общеобразовательного уровня абитуриента и адаптации его к процессу профессионального обучения; подготовительные курсы;
8. профподбор и профконсультирование для лиц с инвалидностью нуждающихся в коррекции профессиональных планов.
7. Составление прогноза на трудоустройство.

Система профотбора и профпробы организационно базируется на 3 этапах:

1 этап:

- приемная комиссия осуществляет *прием и оформление сопроводительных документов*;

2 этап:

- специалисты осуществляют *профотбор* – мероприятия по определению профпригодности на профессии и специальности;

3 этап:

психолого-педагогическое сопровождение - *подготовка и адаптация к учебному процессу.*

Схема **профотбора** реализуется как единый и комплексный подход, формирующий заключение о профессиональной пригодности абитуриента, основанное на выводах специалистов отдела профотбора и профессиональные пробы: психологов, преподавателей специальных дисциплин, мастеров профотбора и профпробы, социального педагога, врача. По итогам профотбора абитуриент получает *рекомендацию на обучение по выбранной специальности или на реабилитационно - подготовительные курсы*, в случае профнепригодности по выбранной им специальности он может быть переориентирован на основании полученных данных на другие профессии, имеющиеся в данном учебном заведении или других.

Модель мероприятий по *профотбору* включает в себя:

- I. Первичное собеседование и прием документов.
- II. Медицинское обследование.
- III. Социальную диагностику.
- IV. Базовый этап.
- V. Профессиональный этап.
- VI. Собеседование по пройденным этапам.
- VII. Итоговое заключение.

Мероприятия по профотбору проводятся в специально подготовленном помещении, индивидуально и группами 12-15 человек, в комфортной обстановке и доброжелательной атмосфере. Это помогает оптанту чувствовать себя увереннее, раскрыть свои способности, а специалистам отдела - выявить индивидуальные особенности каждого, его склонности, способности, умения и навыки, а также помочь абитуриентам решить индивидуальные проблемы.

Психолого-педагогическое сопровождение абитуриентов проводится с целью снижения вероятности возникновения стрессового состояния во время прохождения профессионального тестирования.

Начальный этап общения в группе абитуриентов предполагает представление преподавателей, мастеров, педагогов и членов группы.

Оптаны и сотрудники отделения совместно выполняют различные упражнения, направленные на сплочение абитуриентов и дальнейшего знакомства. Целью данных мероприятий является создание комфортных психологических условий для каждого, что способствует хорошей адаптации к процессу прохождения мероприятий по профотбору,

помогает максимально раскрыть существующие и потенциальные возможности оптанта.

В случае возникновения у абитуриента затруднений, в профессиональной или в социально-психологической сферах, он может обратиться за помощью и поддержкой к сотрудникам отдела. Это создает предпосылки для преодоления скованности в общении, а также страхов перед неразрешимостью своих проблем и трудностей, связанных с тестированием.

Таким образом, благодаря психолого-педагогическому сопровождению происходит самораскрытие, самовыражение абитуриента, выявление его потенциальных возможностей и способностей, социальная и психологическая адаптация к мероприятиям профотбора, что способствует успешному прохождению тестирования, адекватной оценке собственных возможностей, сознательному профессиональному выбору, эффективности дальнейшего обучения и становлению квалифицированного специалиста, конкурентоспособного на рынке труда.

Весь комплекс мероприятий по профотбору и профориентации направлен на выявление имеющихся у оптанта ПВК, потенциальных возможностей, компенсаторных механизмов, знаний, умений и навыков.

I. На этапе *первичного собеседования* решаются вопросы организационного характера, выясняется и определяется необходимый объем и ход проведения мероприятий по профориентации. По результатам данного этапа выявляется возможность прохождения инвалидом профессионального тестирования в данном учреждении, либо ему рекомендуются другие учебные заведения.

II. *Медицинское обследование* включает в себя изучение медицинских документов и медосмотр с целью выявления противопоказаний для обучения по выбранной специальности. Врач отслеживает динамику изменения состояния здоровья абитуриента в ходе тестирования для определения способности переносить нагрузки, связанные с учебным процессом, а также осуществляет медицинское сопровождение абитуриентов в процессе профотбора.

В процессе медицинской диагностики осуществляется определение медицинских показаний и противопоказаний к профессиональному обучению и трудовой деятельности в тех или иных доступных им по состоянию здоровья профессиям.

Медицинский аспект профессиональной ориентации включает последовательное решение следующих вопросов:

- оценку состояния здоровья, в том числе определение формы, стадии, характера течения и клинического прогноза заболевания, степени нарушения функций, в том числе профессионально значимых;
- характеристику требований профессиональной деятельности в выбранной профессии, а также характеристику особенностей труда в других профессиях, возможных для обучения и трудоустройства;
- определение медицинских противопоказаний к профессиональной деятельности подростка на основе оценки соответствия состояния его здоровья требованиям избранной и рекомендуемой профессиональной деятельности;
- определение трудового прогноза и возможности работы в очерченном круге профессии в обычных или специально созданных условиях или вообще выполнения какой-либо профессиональной деятельности на ближайший (1-2 года) и отдаленный период.
- подбор примерных профессий и видов труда для трудоустройства и профессионального обучения лица инвалидностью и ОВЗ.

Прогнозирование трудовых возможностей подростков-инвалидов исходит из функционального состояния ребенка в динамике наблюдения и доступного спектра требований, которые могут быть ему предъявлены жизнью и работой, ее характером и условиями.

Различают три варианта трудового прогноза:

- 1) благоприятный, при котором предполагается доступность трудовой деятельности в показанных профессиях в полном объеме;
- 2) сомнительный, когда выполнение профессионального труда возможно при соблюдении определенных ограничений;
- 3) неблагоприятный, когда трудовая деятельность возможна только в специально созданных условиях или на дому или не доступна вообще.

Медицинский аспект профессиональной ориентации призван обеспечить исключение противопоказанных факторов в последующей трудовой деятельности молодого человека с инвалидностью и ОВЗ.

Исследование психофизиологических особенностей в целях профориентации.

Разные профессии предъявляют разные требования к человеку - одни к типологическим, психофизиологическим его особенностям, другие - к психическим процессам, третьи - к личностным характеристикам.

Таким образом, каждая профессия "адресует" требования к разным структурам индивидуальности - индивиду, субъекту деятельности, личности. Более жестко

генетически детерминирована индивидуальная структура личности, "природная" организация человека. На основе развития задатков индивида в деятельности происходит формирование тех или иных способностей, а также таких психических процессов, как память, внимание, воображение, представления, мышление, являющихся компонентами способностей.

В личностной структуре, которая представляет результат целенаправленного формирования обществом системы отношений, мировоззрения человека, влияние генотипа в значительной мере нивелировано.

Понимание двойственного механизма психических явлений, представляющих, с одной стороны, продукт биологической эволюции, а с другой - продукт цивилизации и культуры, позволяет оказывать квалифицированную помощь при выборе профессии. Так как качество, которое служит проявлением генотипа человека, наиболее устойчиво и мало подвергается изменениям под воздействием внешней среды, то, следовательно, недостаточное развитие у человека генотипически обусловленного профессионально важного качества определяет его непригодность к данной профессии. Те же качества, которые менее жестко контролируются генотипом, а больше фенотипически обусловлены, и допускают, при определенных условиях, возможность их коррекции. Поэтому, если в момент обследования у человека отсутствует "фенотипическое" профессионально важное, необходимое для данной профессии качество и он признается "непригодным", то в будущем, при возможном изменении, коррекции этого личностного качества, он может быть признан пригодным к данной профессии.

Свойства нервной системы человека (НС) носят генотипический характер. Совокупность свойств нервной системы образует так называемый типологический комплекс свойств нервной системы человека (нейродинамические характеристики). Типологический комплекс НС определяет набор задатков человека, которые обуславливают потенциальные возможности и способности человека, что, в свою очередь, обуславливают потенциальные возможности и способности человека реализовать себя в той или иной сфере деятельности. Нейродинамические характеристики (типологические особенности свойств нервной системы) связаны с различными сторонами личности и ее деятельности: мотивами, способностями, устойчивостью к неблагоприятным факторам внешней и внутренней среды и т.д.

Определенное сочетание нейродинамических характеристик создает потребность в определенном виде деятельности (профессиональной или учебной). Осознание этой потребности (полное или частичное) актуализируется в виде склонности к выбору того или иного вида деятельности. Это же сочетание типологических особенностей свойств

нервной системы способствует проявлению способностей к тому же виду деятельности, а последние обеспечивают высокую эффективность деятельности, избранной для удовлетворения потребности. Эффективность деятельности подкрепляет мотив, приведший к выбору вида деятельности, превращая его из склонности в стойкий интерес. Последний способствует увлеченности, увеличению работоспособности, прилежания за счет положительного мотива к деятельности. Описанная выше схема связей нейродинамических характеристик с мотивами (формируемыми потребностями в определенном виде деятельности), способностями и эффективностью деятельности подтверждена научными исследованиями, и дает наглядное представление о важности учета природных особенностей человека в повышении эффективности деятельности.

Дифференциально-психофизиологический подход к любой деятельности состоит в том, что он позволяет прогнозировать особенности поведения данного индивида в определенной ситуации, а также его способности на основе обследования и выявления набора нейродинамических характеристик и знание того, в каких сочетаниях они влияют на особенности поведения и способности.

На основе знаний о нейродинамических характеристиках человека возможно прогнозирование следующих блоков параметров.

Особенности психомоторики:

1. двигательная память, техника движений;
2. объем запоминания схем движений;
3. скорость запоминание схем движения;
4. быстрота восстановления после нагрузки;
5. чувство равновесия;
6. быстрота простой двигательной реакции;
7. быстрота расслабления мышц;
8. быстрота сложной (дифференцировочной) реакции;
9. максимальный темп движений;
10. скорость напряжения мышц.

Особенности интеллектуальной деятельности:

1. скорость формирования зрительного образа;
2. произвольная память на знаковую информацию;
3. непроизвольная память;
4. концентрация внимания;
5. переключаемость внимания;
6. быстрота ассоциативных и мыслительных процессов;

7. тип мышления (мыслительный или художественный);
8. наглядно-образная память.

Особенности индивидуального стиля деятельности:

1. длительность надстройки на деятельность;
2. метод подготовки и обучения (концентрированный или распределённый);
3. восприимчивость (внушаемость);
4. темп обучаемости;
5. соотношение ориентировочной и исполнительной частей деятельности;
6. темп начала деятельности.

Устойчивость к неблагоприятным состояниям и волевые особенности:

1. эмоционально - психическая устойчивость к стресс-факторам;
2. приспособляемость к неблагоприятным внешним условиям;
3. быстрота принятия решений в значимых ситуациях (показатель решительности);
4. смелость в стрессовых ситуациях;
5. утомляемость;
6. выносливость;
7. усидчивость;
8. устойчивость к состоянию монотонии.

Результаты выявления типологических особенностей могут быть использованы следующим образом в процессе профессионального обучения и подбора профессий.

Индивиды со слабой нервной системой:

- относительно хорошо справляются с задачами монотонного характера;
- лучше действуют по шаблону, по схеме;
- любят работать обстоятельно, шаг за шагом выполняя задание, поэтому для них благоприятны ситуации, требующие последовательной, планомерной работы; они не отвлекаются, не перескакивают от одного действия к другому, не забегают вперед, а выполняют их в строгой последовательности;
- склонны планировать предстоящую деятельность, любят составлять планы в письменной форме; поэтому они успешны в тех видах деятельности, которые требуют предварительной и тщательной подготовки; за счет этого они могут самостоятельно проникать в более глубокие связи и отношения, они глубже и обстоятельнее усваивают преподаваемый материал и поэтому имеют преимущество в ситуациях, где требуется понимание и знание предмета сверх программы;
- склонны к систематизации знаний, что также обеспечивает им большую глубину усвоения материала; предпочитают наглядный материал;

- при длительной напряженной работе наступает усталость, появляются ошибки и сбои в деятельности, медленнее усваивается новый материал;
- испытывают трудности в работе, требующей нервно-психического напряжения, ответственности, в особенности при ограниченном времени на принятие решений; в ситуациях, требующих распределения внимания или его переключения с одного вида работы на другой; в шумной беспокойной обстановке.

Индивиды с инертностью нервных процессов:

- могут долго работать не отвлекаясь;
- успешно выполняют монотонные виды работ в течение длительного времени;
- полностью выслушивают инструкции и только после этого начинают выполнять задания;
- склонны к самостоятельному выполнению задания;
- у них лучше развита долговременная память, чем кратковременная;
- испытывает трудности, когда: время работы ограничено, а невыполнение ее в срок грозит наказанием; требуется частое отвлечение; необходимо быстрое переключение внимания с одного вида работы на другой; требуется выполнение задания насообразительность при высоком темпе работы.

Для диагностики нейродинамических характеристик (СНС) используются *двигательные экспресс-методики*, разработанные профессором Е.П. Ильиным (Санкт-Петербургский педагогический университет). Указанные методики прошли более чем 30-ти летнюю апробацию в различных сферах профессиональной деятельности (спорт высших достижений, операторская деятельность, образование, искусство и т.д.).

Экспресс-диагностика нейродинамических характеристик реализуется на основе данных, получаемых при измерении тонкой моторной чувствительности человека (выполнение специальных двигательных команд посредством системы «пальцы ведущей руки - головной мозг» без зрительного контроля) и максимального темпа движений кисти руки (метод известен как теппинг-тест).

Процедура обследования, осуществляется в течении 25-30 минут (включая инструктирование, опробование, обучение, проверку усвоения инструкции), не требует от обследуемых специальных знаний и навыков, умений и опыта, что позволяет проводить диагностику СНС в широком возрастном диапазоне (не младше 5-6 лет).

III. *Социальная диагностика* включает беседу социального педагога с абитуриентом с целью изучения социального статуса поступающего, его жизненного и профессионального пути, особенностей социального окружения и условий жизни, уровня его социальной адаптации, мотивации к обучению и трудоустройству. Полученные

данные фиксируются в социальной анкете. Социальный педагог определяет меры педагогического и социального характера, необходимые для успешного достижения целей профессиональной подготовки.

IV. Базовый этап включает *профориентационное, психологическое и первый этап профессионального тестирования.*

Профориентационное тестирование в свою очередь включает в себя следующие этапы:

1. *На начальном этапе* проводится первичная профконсультация, в ходе которой выявляется информированность инвалида 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, профессиональный путь. В результате определяется необходимость расширения знаний в этой области, проводится беседа о классификации профессий. Оптанту предлагается назвать несколько профессий по каждому разделу и выбрать желаемую специальность, классифицировать ее и перечислить требования, которые предъявляет эта профессия к работнику. Затем оптанту предлагается сравнить его высказывания с данными профессиограмм (8).
2. *Изучается профессиональная направленность* личности поступающего. Ему предлагается известная методика для определения его интересов и склонностей - дифференциально-диагностический опросник (ДДО), используемый Центрами занятости. Из этого опросника извлекают сведения на преобладание интересов и склонностей абитуриента к тому или иному типу профессий.
3. Выявляется преобладающая *склонность инвалида к различным сферам деятельности* (медицина, биология, техника и т.д., всего 24 сферы.) с использованием варианта методики А.Е. Голомштока, модифицированной во ВНИИ профобразования – «Карта интересов».
4. Определяется *психологический тип личности* поступающего с использованием опросника профессиональных предпочтений Дж. Голланда (ОПП), на основании этого определяется круг профессий, которыми может наиболее успешно овладеть абитуриент.
5. В заключении определяется *склонность человека к работе в различных областях деятельности*: к умственной, планомерно-экономической деятельности, к искусству и эстетике, к технике и производству, к работе с людьми, к подвижной деятельности (тест Йовайши).

Целью психологического тестирования является определение имеющихся профессионально важных качеств (ПВК), индивидуальных особенностей и свойств личности.

Выявление ПВК осуществляется с помощью **комплексного психологического обследования**, включающего диагностику интеллектуальных, эмоционально-волевых и коммуникативных особенностей абитуриента, и проводится как в индивидуальной, так и в групповой форме.

ПВК определяются посредством использования определенного набора тестов, а также с помощью методов наблюдения и открытого интервью. Наблюдение в деятельности позволяет получить особо важную диагностическую информацию, такую как дисциплинированность, мотивация к обучению и к избранной профессии, организаторские способности, умение работать самостоятельно и в группе, эмоционально-волевые особенности. Одной из важнейших функций наблюдения является также подтверждение данных, полученных с помощью тестовых методик.

Выявление индивидуально-психологических особенностей абитуриента также является одной из важных задач психологического тестирования. Знание этих особенностей позволяет осуществлять индивидуальный подход к оптанту как во время профессионального тестирования, так и в процессе дальнейшего обучения. Чаще всего лица с инвалидностью - это, как правило, люди с нарушением социально-психологической адаптации, что обусловлено причинами как физиологического, так и социального характера. Индивидуальный подход позволяет абитуриентам быстрее адаптироваться к процессу обучения. На основе исследования индивидуально-психологических особенностей абитуриента даются рекомендации для специалистов службы реабилитации и преподавателей, использование которых способствует более эффективному усвоению учащимися учебного материала и овладению выбранной специальностью.

В психологическом тестировании применяется батарея тестов, в том числе:

1) исследование особенностей интеллектуальной сферы:

- методика Р. Амтхауэра «Тест структуры интеллекта» (ТСИ);
- методика «Интеллектуальная лабильность»;

2) исследование особенностей личности

- методика многофакторного исследования личности Р. Кеттела;
- в сочетании с тестом Мини-мульти;

3) исследование основных психических функций:

- корректурная проба;

- таблицы Шульте-Горбова;
- тест Мюнстерберга;
- метод Джекобса.

По результатам исследования проводится **индивидуальное собеседование**, в ходе которого сообщаются результаты психологического тестирования. Во время собеседования уточняются и дополняются данные, полученные в результате тестирования, обсуждаются встретившиеся трудности, происходит осуществление принципа обратной связи.

Психологическое тестирование завершается **вынесением заключения** возможности абитуриента к обучению по выбранной им профессии.

Первый этап профессионального тестирования включает определение уровня подготовки оптанта по общеобразовательным предметам и выполнение заданий, направленных на выявление имеющихся умений, навыков и склонностей к тому или иному виду деятельности.

Задачи этого этапа решаются с помощью общего задания, так называемого «проекта». «Проект» - это комплекс заданий, направленных на определение имеющихся у оптанта навыков и умений в различных сферах деятельности, начиная от выполнения элементарных операций, связанных с ручной умелостью, с постепенным усложнением до заданий, опирающихся на интеллектуальные и творческие способности. Комплексный анализ результатов деятельности позволяет оценить склонности оптанта к тому или иному виду деятельности, на практике подтвердить профессиональную направленность личности. При этом испытуемый имеет возможность продемонстрировать свои сильные стороны, проанализировать потенциальные возможности, подтвердить правильность профессионального выбора. Проверяется общий уровень знаний, умение применять их на практике, действовать по образцу, наличие творческого элемента в работе, умение логически мыслить, пользоваться вспомогательным материалом при выполнении задания, координировать свои действия согласно заданным требованиям, представить цели и обосновать результаты своей деятельности, и что немаловажно, реализовывать свою деятельность как индивидуально, так и в совместном труде (работа в группе).

На этом же этапе проводится определение уровня подготовки по общеобразовательным дисциплинам. Выполняются задания по математике и русскому языку.

По окончании базового этапа анализируются результаты проведенных исследований, на основе чего принимается решение о целесообразности дальнейшего

тестирования по выбранной специальности, либо обсуждается возможность прохождения профессионального тестирования по другой специальности.

V. Профессиональный этап включает в себя моделирование операций профессиональной деятельности, презентации, деловые игры и выполнение заданий, направленных на определение имеющихся у оптанта ПВК. Исследования на этом этапе производятся с помощью профессиональных проб, а также известных методик, адаптированных для инвалидов. Проводятся исследования: психомоторных процессов, монотонно устойчивости, аккуратности, свойств внимания, памяти, тактильной чувствительности, дифференциальной чувствительности анализаторов, утомляемости, глазомера, пространственного воображения и др.

Для каждой из специальностей разработан определенный набор трудовых испытаний, имеющих в своей основе базовые операции и действия, которые будет необходимо выполнять в ходе дальнейшего обучения и трудовой деятельности. Под базовыми операциями понимаются наиболее простые, часто встречающиеся и имеющие наибольшую степень сложности.

Этим выявляются физические возможности для выполнения соответствующих операций, наличие специальных умений, а также возможность формирования и закрепления профессиональных навыков.

Рассмотрим «профессиональные пробы» в качестве примера, предлагаемые для специальности «Изготовление художественных изделий народных промыслов»:

- копирование рисунка;
- натюрморт;
- рисунок на свободную тему;
- создание рисунка с использованием заданных элементов;
- перенесение рисунка с помощью палетки и др.

Данные профессиональных проб в комплексе с проведенными ранее мероприятиями позволяют выявить профессионально важные качества. Например, для специальности «Изготовление художественных изделий народных промыслов» таковыми являются: дифференциальная чувствительность зрительных анализаторов, развитое пространственное воображение, глазомер и др.

Наряду с этими качествами не менее важно оценить уровень понимания заданий; количество сделанных ошибок, уточнений, перемен образа действий; темп работы; самостоятельность и умение взаимодействовать в группе; мотивацию к достижению успеха; техническую умелость; тщательность и аккуратность в работе; уровень

самооценки; умение выражать свои мысли; умение переключаться с одного вида деятельности на другой; интеллектуальную лабильность и др.

VI. В процессе собеседования по пройденным этапам сообщаются и обсуждаются результаты тестирования, осуществляется принцип обратной связи. Целью данного этапа является осознание абитуриентом своих реальных возможностей, формирование адекватной самооценки, а также обоснование профессионального выбора и оптимального пути получения профессии, что несет в себе элемент психокоррекции.

VII. Итоговое заключение.

На основании результатов профориентационного, психологического и профессионального тестирования с использованием методов наблюдения, анализа результатов деятельности, открытого интервью, данных медицинского и социального обследований проводится обсуждение каждого абитуриента специалистами отдела профотбора и профпробы, и принимается решение о профессиональной пригодности лица с инвалидностью и ОВЗ к тому или иному виду деятельности, о возможности профессиональной подготовки и определяется наиболее оптимальный путь его профессиональной реабилитации.

Если в результате проведенных мероприятий выявлено соответствие имеющихся у оптанта ПВК требованиям профессии он признается профпригодным и получает рекомендацию на обучение. В случае недостаточного развития этих качеств и уровня подготовки по общеобразовательным и профилирующим предметам абитуриенту предлагается прохождение реабилитационно-подготовительных курсов. В ситуации признания инвалида профнепригодным к выбранной им специальности, на основе анализа выявленных у него качеств, производится профподбор и переориентация его на соответствующую сферу деятельности, а также даются рекомендации по возможным формам обучения.

Таким образом, преимуществами данной модели профотбора являются:

- системный и комплексный подход к решению вопроса о профессиональной пригодности инвалида к тому или иному виду деятельности; вынесение решения о профпригодности на основании заключений специалистов различных областей;
- наличие обратной связи с различных этапов профессиональной реабилитации;
- индивидуальный и дифференцированный подход к оптантам;
- использование как индивидуальной, так и групповой форм работы;
- возможность изменения продолжительности проведения тестирования в зависимости от контингента;
- работа в тесном контакте с бюро медико-социальной экспертизы;

- возможность постоянного совершенствования данной модели исходя из требований различных профессий и профессионального обучения;
- возможность проследить динамику изменения психического, физического, эмоционального состояния абитуриента, способность переносить нагрузки;
- наличие психокоррекционного эффекта;
- создание благоприятных условий для социально-психологической адаптации;
- наличие медицинского, социального и психологического сопровождения профотбора;
- высокая степень объективности результатов тестирования;
- возможность применения этой методики к любому контингенту испытуемых и др.

ВЫВОДЫ

Попытка рассмотреть профориентацию как многоаспектную, целостную систему научно - практической деятельности общественных институтов, ответственных за подготовку подрастающего поколения к выбору профессии и решающих комплекс социально - экономических, психолого-педагогических и медико-физиологических задач по формированию у молодежи с ОВЗ профессионального самоопределения, соответствующего индивидуальным особенностям каждой личности и запросам общества в кадрах высокой квалификации, показала возможность построения разных моделей работы профориентологов. Однозначно, что профориентационные мероприятия детей с инвалидностью будут осуществлять разные специалисты, но так как специфика профессионального становления лиц с ОВЗ предполагает непрерывный комплекс услуг, то, исходя из этого, модель работы профориентолога по профессиональной ориентации может включать разные составные компоненты.

Выделим следующие модели организации профконсультационной помощи лицам с ОВЗ:

- а) профконсультант может работать в образовательной организации, непосредственно в школе, колледже, техникуме, институте, университете и в др.;
- б) профконсультант может обслуживать несколько ближайших образовательных организаций, например кластер;
- в) консультант может работать в Центре профориентации и обслуживать обращающихся к нему за помощью клиентов;
- г) небольшая *бригада/команда* профконсультантов может работать «по вызову», оказывать разовую «массированную» помощь;
- д) профконсультант оказывает помощь по телефону или по переписке обратившимся к нему клиентам.

Исходя из сказанного выше, перечислим **условия успешности профориентационной работы** с детьми, имеющими инвалидность и ОВЗ:

Первое условие: проведение комплексной профессиональной диагностики: медицинской, психофизиологической, психологической, социальной.

Второе условие: профессиональная ориентация для лиц инвалидностью и ОВЗ содержит *комплекс мероприятий* медицинских, социально-педагогических, психолого-педагогических и управленческих, направленных на:

- оптимизацию процесса реабилитации;
- оптимизацию процесса профессиональной подготовки;

- проб в профессии;
- коррекцию;
- профессиональную подготовку;
- трудоустройство;
- адаптацию на рабочем месте;
- сопровождение карьеры молодежи данной категории.

Комплекс мероприятий выстраивается по индивидуальной траектории ребенка или молодого человека с ОВЗ, в соответствии с его медико-физиологическими, психолого-физическими данными, личностными особенностями, формирующимися способностями, желаниями и склонностями, а также с учетом потребности в специалистах на предприятии, рынке труда и обществе в целом.

Следующее условие: *ранняя включенность в трудовую деятельность.* Подготовка к профессиональной ориентированности человека с нарушениями развития начинается еще в школе. Многие специалисты, работающие с данной категорией, утверждают, что чем раньше будут начаты мероприятия, тем больше вероятность получить наиболее лучшие результаты;

Четвертое условие - *непрерывность процесса профориентации* в течение всех лет воспитания и обучения ребенка с инвалидностью и ОВЗ;

Пятое условие - *сохранение единой цели* работы по формированию способности выбирать сферу профессиональной деятельности, оптимально соответствующую личностным особенностям, функциональным возможностям в соответствии с запросами современного изменяющегося рынка труда;

Шестое условие - *изменение задач и содержания работы* в зависимости от возраста и самоопределения, а также при необходимости проведения коррекционных мероприятий обучающихся;

Другое важное условие – *изменение маршрута профессиональной реабилитации* молодых людей с инвалидностью и ОВЗ в соответствии с *формированием у подрастающего поколения профессиональных интересов и склонностей в соответствии с личностными способностями, пригодностью к той или иной профессии* потребностью работодателей предприятий и организаций.

Если у индивида интеллектуальные способности сохранены, то можно говорить о разнообразном спектре для дальнейшего среднего профессионального или высшего образования в той же мере, что и касательно людей с обычным развитием. За рубежом

создаются условия для адаптации таких людей к обычной жизни, и лица с ограниченными возможностями могут вести действительно полноценную жизнь.

Профессиональная ориентация, являясь многоаспектной системой, включающая в себя просвещение, воспитание, изучение психофизиологических особенностей, проведение психодиагностических и коррекционных мероприятий происходит при прямом воздействии, способствующее самоопределению обучающегося или абитуриента через специально-организованную деятельность, таких как общение, игра, тренинг, организация курсов по дополнительным программам, проводимым как в группе, так и индивидуально.

Поскольку проблема профориентации по своей сути является комплексной, ее разработка базируется на данных многих научных дисциплин, что соответствует различным аспектам профориентации. Можно выделить следующие *аспекты совместной деятельности*:

- социальный;
- экономический;
- психологический;
- педагогический;
- медицинский;
- психофизиологический.

Психолого-педагогический аспект включает в себя воспитание положительного отношения и готовности к трудовой деятельности, воспитание социально значимых мотивов выбора профессии, формирование профессиональных интересов и склонностей, изучение и оценку индивидуальных и профессиональных качеств личности, информирование о необходимых знаниях, позволяющих выбрать профессию обоснованно, оказание практической помощи при выборе профессии.

В содержание *организационного аспекта* входят

- координация профориентационных мероприятий и усилий коллективов и специалистов по трудовому воспитанию и профориентации молодежи, вовлечение в нее всех организаций и предприятий;
- контроль, анализ и корректировка работы;
- совершенствование материальной базы и тому подобное.

**Вариант профконсультации выпускника, абитуриента
(при лимите времени в 2 часа).**

1. Общее знакомство.
2. «Восьмиугольник основных факторов профессии» (с решением 2-3-х задач-ситуаций, а затем - самооценка подростком собственной ситуации самоопределения и ее небольшое совместное обсуждение).
3. Карточная методика «Формула» (методика позволяет выделить несколько наиболее приемлемых варианта выбора).
4. Методика «Схема альтернативного выбора» (выбирается наиболее приемлемый вариант из ранее обозначенных альтернатив).
5. Подведение общих итогов, обмен впечатлениями и рекомендации по самостоятельному уточнению и реализации сделанных выборов.

Вариант работы с обучающимся 9-го класса (совместно с родителем при лимите времени – 2 консультации по 1,5-2 часа каждая).

Первая консультация (1,5-2 часа):

1. Общее знакомство.
2. Опросник пол схеме построения личной профессиональной перспективы – ЛПП (подросток и родитель заполняют опросник письменно, каждый на своем листе, но родитель пытается ответить на вопросы так, как, по его мнению, ответил бы его ребенок; затем эти ответы сравниваются и обсуждаются).

Карточная методика «Формула».

Вторая консультация (1,5-2 часа).

1. Карточная игра «Человек-Судьба-Черт» (к обсуждениям различных карьерных действий может подключаться и родитель подростка, но только при условии, что будет высказывать свое мнение только как одно из возможных и ни в коем случае не навязывать его в качестве «единственно правильного»).
3. Общее подведение итогов (оценка действий подростка в игре и рекомендации по более успешному поведению уже в реальной жизни).

Вариант работы с обучающимся 11-го класса (при лимите времени – 3 консультации по 1,5-2 часа каждая).

Первая консультация (1,5-2 часа):

1. Знакомство.
2. Беседа-интервью по вопросам «Схемы построения личной профессиональной перспективы (ЛПП)»
3. Карточная методика «Кто? Что? Где?» (совместное определение нескольких вариантов наиболее приемлемых профессий).
4. Подведение предварительных итогов

Вторая консультация (1,5-2 часа):

1. «Восьмиугольник основных факторов профессии» и сразу другая методика – «Схема уровней сформированности личной профессиональной перспективы» (с решением 2-3-х задач-ситуаций, а затем - самооценка подростком собственной ситуации самоопределения по этим двум схемам и ее небольшое совместное обсуждение).
2. Игра «Угадай профессию» (в режиме индивидуальной работы).
3. Уточнение вариантов выбора.

Третья консультация (1,5-2 часа):

1. Методика «Схема альтернативного выбора» (обстоятельное обсуждение выбранных ранее и уточненных вариантов не менее, чем по 15-20 факторам выбора).
2. Общее подведение итогов и рекомендации по самостоятельным действиям подростка для достижения выделенных целей.

Опросник ПлутчикаКеллерманаКонте. Методика Индекс жизненного стиля.

Тест для диагностики механизмов психологической защиты:

Инструкция.

Внимательно прочитайте приведенные ниже утверждения, описывающие чувства, поведение и реакции людей в определенных жизненных ситуациях, и если они имеют к Вам отношение, то отметьте соответствующие номера знаком "+".

Вопросы теста Р. Плутчика.

1. Со мной ладить очень легко
2. Я сплю больше, чем большинство людей, которых я знаю
3. В моей жизни всегда был человек, на которого мне хотелось быть похожим
4. Если меня лечат, то я стараюсь узнать, какова цель каждого действия
5. Если я чего-то хочу, то не могу дождаться момента, когда мое желание сбудется
6. Я легко краснею
7. Одно из самых больших моих достоинств - это умение владеть собой
8. Иногда у меня появляется настойчивое желание пробить стену кулаком
9. Я легко выхожу из себя
10. Если меня в толпе кто-нибудь толкнет, то я готов его убить
11. Я редко запоминаю свои сны
12. Меня раздражают люди, которые командуют другими
13. Я часто бываю не в своей тарелке
14. Я считаю себя исключительно справедливым человеком
15. Чем больше я приобретаю вещей, тем становлюсь счастливее
16. В своих мечтах я всегда в центре внимания окружающих
17. Меня расстраивает даже мысль о том, что мои домочадцы могут разгуливать дома без одежды
18. Мне говорят, что я хвастун
19. Если кто-то меня отвергает, то у меня может появиться мысль о самоубийстве
20. Почти все мною восхищаются
21. Бывает так, что я в гневе что-нибудь ломаю или бью
22. Меня очень раздражают люди, которые сплетничают
23. Я всегда обращаю внимание на лучшую сторону жизни
24. Я прикладываю много стараний и усилий, чтобы изменить свою внешность
25. Иногда мне хочется, чтобы атомная бомба уничтожила мир
26. Я человек, у которого нет предрассудков
27. Мне говорят, что я бываю излишне импульсивным
28. Меня раздражают люди, которые манерничают перед другими
29. Очень не люблю недоброжелательных людей
30. Я всегда стараюсь случайно кого-нибудь не обидеть
31. Я из тех, кто редко плачет
32. Пожалуй, я много курю
33. Мне очень трудно расставаться с тем, что мне принадлежит
34. Я плохо помню лица
35. Я иногда занимаюсь онанизмом
36. Я с трудом запоминаю новые фамилии
37. Если мне кто-нибудь мешает, то я его не ставлю в известность, а жалуюсь на него другому
38. Даже если я знаю, что я прав, я готов слушать мнения других людей
39. Люди мне никогда не надоедают
40. Я могу с трудом усидеть на месте даже незначительное время

41. Я мало, что могу вспомнить из своего детства
42. Я длительное время не замечаю отрицательные черты других людей
43. Я считаю, что не стоит напрасно злиться, а лучше спокойно все обдумать
44. Другие считают меня излишне доверчивым
45. Люди, скандалом добивающиеся своих целей, вызывают у меня неприятные чувства
46. Плохое я стараюсь выбросить из головы
47. Я не теряю никогда оптимизма
48. Уезжая путешествовать, я стараюсь все спланировать до мелочей
49. Иногда я знаю, что сержусь на другого сверх меры
50. Когда дела идут не так, как мне нужно, я становлюсь мрачным
51. Когда я спорю, то мне доставляет удовольствие указывать другому на ошибки в его рассуждениях
52. Я легко принимаю брошенный другим вызов
53. Меня выводят из равновесия непристойные фильмы
54. Я огорчаюсь, когда на меня никто не обращает внимания
55. Другие считают, что я равнодушный человек
56. Что-нибудь решив, я часто, тем не менее, в решении сомневаюсь
57. Если кто-то усомнится в моих способностях, то я из духа противоречия буду показывать свои возможности
58. Когда я веду машину, то у меня часто возникает желание разбить чужой автомобиль
59. Многие люди меня выводят из себя своим эгоизмом
60. Уезжая отдыхать, я часто беру с собой какую-нибудь работу.
61. От некоторых пищевых продуктов меня тошнит
62. Я грызу ногти
63. Другие говорят, что я избегаю проблем
64. Я люблю выпить
65. Непристойные шутки приводят меня в замешательство
66. Я иногда вижу сны с неприятными событиями и вещами
67. Я не люблю карьеристов
68. Я много говорю неправды
69. Фильмы для взрослых вызывают у меня отвращение
70. Неприятности в моей жизни часто бывают из-за моего скверного характера
71. Больше всего не люблю лицемерных неискренних людей
72. Когда я разочаровываюсь, то часто впадаю в уныние
73. Известия о трагических событиях не вызывают у меня волнения
74. Прикасаясь к чему-либо липкому и скользкому, я испытываю омерзение
75. Когда у меня хорошее настроение, то я могу вести себя как ребенок
76. Я думаю, что часто спорю с людьми напрасно по пустякам
77. Покойники меня не «трогают»
78. Я не люблю тех, кто всегда старается быть в центре внимания
79. Многие люди вызывают у меня раздражение
80. Мыться не в своей ванне для меня большая пытка.
81. Я с трудом произношу непристойные слова
82. Я раздражаюсь, если нельзя доверять другим
83. Я хочу, чтобы меня считали чувственно привлекательным
84. У меня такое впечатление, что я никогда не заканчиваю начатое дело
85. Я всегда стараюсь хорошо одеваться, чтобы выглядеть более привлекательным
86. Мои моральные правила лучше, чем у большинства моих знакомых
87. В споре я лучше владею логикой, чем мои собеседники
88. Люди, лишённые морали, меня отталкивают
89. Я прихожу в ярость, если кто-то меня заденет
90. Я часто влюбляюсь

91. Другие считают, что я излишне объективен

92. Я остаюсь спокойным, когда вижу окровавленного человека

Ключ к методике Роберта Плутчика. Обработка результатов теста ПлутчикаКеллерманаКонте.

Восемь механизмов психологической защиты личности формируют восемь отдельных шкал, численные значения которых выводятся из числа положительных ответов на определенные, указанные выше утверждения, разделенные на число утверждений в каждой шкале. Напряженность каждой психологической защиты подсчитывается по формуле $n/N \times 100\%$, где n – число положительных ответов по шкале этой защиты, N – число всех утверждений, относящихся к этой шкале. Тогда общая напряженность всех защит (ОНЗ) подсчитывается по формуле $n/92 \times 100\%$, где n – сумма всех положительных ответов по опроснику.

Норма значений теста Плутчика.

По данным В.Г. Каменской (1999), нормативные значения этой величины для городского населения России равны 40 – 50 %. ОНЗ, превышающий 50-процентный рубеж, отражает реально существующие, но неразрешенные внешние и внутренние конфликты.

	<i>Названия защит</i>	<i>Номера утверждений</i>	<i>n</i>
1	Вытеснение	6, 11, 31, 34, 36, 41, 55, 73, 77, 92	10
2	Регрессия	2, 5, 9, 13, 27, 32, 35, 40, 50, 54, 62, 64, 68, 70, 72, 75, 84	17
3	Замещение	8, 10, 19, 21, 25, 37, 49, 58, 76, 89	10
4	Отрицание	1, 20, 23, 26, 39, 42, 44, 46, 47, 63, 90	11
5	Проекция	12, 22, 28, 29, 45, 59, 67, 71, 78, 79, 82, 88	12
6	Компенсация	3, 15, 16, 18, 24, 33, 52, 57, 83, 85	10
7	Гиперкомпенсация	17, 53, 61, 65, 66, 69, 74, 80, 81, 86	10
8	Рационализация	4, 7, 14, 30, 38, 43, 48, 51, 56, 60, 87, 91	12

Интерпретация Индекса жизненного стиля.

Отрицание. Механизм психологической защиты, посредством которого личность либо отрицает некоторые фрустрирующие, вызывающие тревогу обстоятельства, либо какой-либо внутренний импульс или сторона отрицает самое себя. Как правило, действие этого механизма проявляется в отрицании тех аспектов внешней реальности, которые, будучи очевидными для окружающих, тем не менее не принимаются, не признаются самой личностью. Иными словами, информация, которая тревожит и может привести к конфликту, не воспринимается. Имеется в виду конфликт, возникающий при проявлении мотивов, противоречащих основным установкам личности, или информация, которая угрожает ее самосохранению, самоуважению или социальному престижу.

Как процесс, направленный вовне, отрицание часто противопоставляется *вытеснению* как психологической защите против внутренних, инстинктивных требований и побуждений. Примечательно, что авторы методики ИЖС объясняют наличие повышенной внушаемости и доверчивости у истероидных личностей действием именно механизма отрицания, с помощью которого у социального окружения отрицаются нежелательные, внутренне неприемлемые черты, свойства или негативные чувства к субъекту переживания. Как показывает опыт, отрицание как механизм психологической защиты реализуется при конфликтах любого рода и характеризуется внешне отчетливым искажением восприятия действительности.

Вытеснение. З.Фрейд считал этот механизм (его аналогом служит подавление) главным способом защиты инфантильного «Я», неспособного сопротивляться соблазну. Другими словами, *вытеснение* – механизм защиты, посредством которого неприемлемые для личности импульсы: желания, мысли, чувства, вызывающие тревогу, – становятся бессознательными. По мнению большинства исследователей, этот механизм лежит в основе действия и других защитных механизмов личности. Вытесненные (подавленные)

импульсы, не находя разрешения в поведении, тем не менее сохраняют свои эмоциональные и психо-вегетативные компоненты. Например, типична ситуация, когда содержательная сторона психотравмирующей ситуации не осознается, и человек вытесняет сам факт какого-либо неблагоприятного поступка, но интрапсихический конфликт сохраняется, а вызванное им эмоциональное напряжение субъективно воспринимается как внешне немотивированная тревога. Именно поэтому вытесненные влечения могут проявляться в невротических и психофизиологических симптомах. Как показывают исследования и клинический опыт, наиболее часто вытесняются многие свойства, личностные качества и поступки, не делающие личность привлекательной в собственных глазах себя и в глазах других, например, завистливость, недоброжелательность, неблагодарность и т. п. Следует подчеркнуть, что психотравмирующие обстоятельства или нежелательная информация действительно вытесняются из сознания человека, хотя внешне это может выглядеть как активное противодействие воспоминаниям и самоанализу.

В опроснике в эту шкалу авторы включили и вопросы, относящиеся к менее известному механизму психологической защиты – *изоляция*. При изоляции психотравмирующий и эмоционально подкрепленный опыт индивида может быть осознан, но на когнитивном уровне, изолированно от аффекта тревоги.

Регрессия. В классических представлениях регрессия рассматривается как механизм психологической защиты, посредством которого личность в своих поведенческих реакциях стремится избежать тревоги путем перехода на более ранние стадии развития либидо. При этой форме защитной реакции личность, подвергающаяся действию фрустрирующих факторов, заменяет решение субъективно более сложных задач на относительно более простые и доступные в сложившихся ситуациях. Использование более простых и привычных поведенческих стереотипов существенно обедняет общий (потенциально возможный) арсенал преобладания конфликтных ситуаций. К этому механизму относится и упоминаемая в литературе защита по типу *«реализация в действии»*, при которой неосознаваемые желания или конфликты прямо выражаются в действиях, препятствующих их осознанию. Импульсивность и слабость эмоционально-волевого контроля, свойственная *психопатическим личностям*, определяются актуализацией именно этого механизма защиты на общем фоне изменения мотивационно-потребностной сферы в сторону их большей упрощенности и доступности.

Компенсация. Этот механизм психологической защиты нередко объединяют с *идентификацией*. Он проявляется в попытках найти подходящую замену реального или воображаемого недостатка, дефекта нестерпимого чувства другим качеством, чаще всего с помощью фантазирования или присвоения себе свойств, достоинств, ценностей, поведенческих характеристик другой личности. Часто это происходит при необходимости избежать конфликта с этой личностью и повышения чувства самодостаточности. При этом заимствованные ценности, установки или мысли принимаются без анализа и переструктурирования и поэтому не становятся частью самой личности.

Ряд авторов обоснованно считают, что компенсацию можно рассматривать как одну из форм *защиты от комплекса неполноценности*, например, у подростков с асоциальным поведением, с агрессивными и преступными действиями, направленными против личности. Вероятно, здесь речь идет о гиперкомпенсации или близкой по содержанию регрессии с общей незрелостью МПЗ.

Другим проявлением компенсаторных защитных механизмов может быть ситуация преодоления фрустрирующих обстоятельств или сверхудовлетворения в других сферах. – например, физически слабый или робкий человек, неспособный ответить на угрозу расправы, находит удовлетворение в унижении обидчика с помощью изощренного ума или хитрости. Люди, для которых компенсация является наиболее характерным типом психологической защиты, часто оказываются мечтателями, ищущими идеалы в различных сферах жизнедеятельности.

Проекция. В основе проекции лежит процесс, посредством которого неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализируются вовне, приписываются другим людям и таким образом становятся как бы вторичными. Негативный, социально мало одобряемый оттенок испытываемых чувств и свойств, например, агрессивность нередко приписывается окружающим, чтобы оправдать свою собственную агрессивность или недоброжелательность, которая проявляется как бы в защитных целях. Хорошо известны примеры ханжества, когда человек постоянно приписывает другим собственные аморальные стремления.

Реже встречается другой вид проекции, при котором значимым лицам (чаще из микросоциального окружения) приписываются позитивные, социально одобряемые чувства, мысли или действия, которые способны возвысить. Например, учитель, проявивший особые способности в профессиональной деятельности, склонен наделять любимого ученика талантом именно в этой области, неосознанно возвышая тем самым и себя («победителю ученику от побежденного учителя»).

Замещение. Распространенная форма психологической защиты, которая в литературе нередко обозначается понятием «*смещение*». Действие этого защитного механизма проявляется в разрядке подавленных эмоций (как правило, враждебности, гнева), которые направляются на объекты, представляющие меньшую опасность или более доступные, чем те, что вызвали отрицательные эмоции и чувства. Например, открытое проявление ненависти к человеку, которое может вызвать нежелательный конфликт с ним, переносится на другого, более доступного и неопасного. В большинстве случаев замещение разрешает эмоциональное напряжение, возникшее под влиянием фрустрирующей ситуации, но не приводит к облегчению или достижению поставленной цели. В этой ситуации субъект может совершать неожиданные, подчас бессмысленные действия, которые разрешают внутреннее напряжение.

Интеллектуализация. Этот защитный механизм часто обозначают понятием «*рационализация*». Авторы методики объединили эти два понятия, хотя их сущностное значение несколько отличается. Так, *действие интеллектуализации* проявляется в основанном на фактах чрезмерно «умственном» способе преодоления конфликтной или фрустрирующей ситуации без переживаний. Иными словами, личность пресекает переживания, вызванные неприятной или субъективно неприемлемой ситуацией при помощи логических установок и манипуляций даже при наличии убедительных доказательств в пользу противоположного. Отличие интеллектуализации от рационализации, по мнению *Ф.Е.Василюка*, состоит в том, что она, по существу, представляет собой «уход из мира импульсов и аффектов в мир слов и абстракций». При *рационализации* личность создает логические (псевдоразумные), но благовидные обоснования своего или чужого поведения, действий или переживаний, вызванных причинами, которые она (личность) не может признать из-за угрозы потери самоуважения. При этом способе защиты нередко наблюдаются очевидные попытки снизить ценность недоступного для личности опыта. Так, оказавшись в ситуации конфликта, человек защищает себя от его негативного действия путем снижения значимости для себя и других причин, вызвавших этот конфликт или психотравмирующую ситуацию. В шкалу интеллектуализации – рационализации была включена и *сублимация* как механизм психологической защиты, при котором вытесненные желания и чувства гипертрофированно компенсируются другими, соответствующими высшим социальным ценностям, исповедуемым личностью.

Реактивные образования. Этот вид психологической защиты нередко отождествляют с *гиперкомпенсацией*. Личность предотвращает выражение неприятных или неприемлемых для нее мыслей, чувств или поступков путем преувеличенного развития противоположных стремлений. Иными словами, происходит как бы трансформация внутренних импульсов в субъективно понимаемую их противоположность. Например,

жалость или заботливость могут рассматриваться как реактивные образования по отношению к бессознательной черствости, жестокости или эмоционального безразличия.

Изоляция - это отделение психотравмирующей ситуации от связанных с ней душевных переживаний. Замена ситуации происходит как бы неосознанно, по крайней мере не связывается с собственными переживаниями. Все происходит как будто с кем-то другим. Изоляция ситуации от собственного Эго особенно ярко проявляется у детей. Взяв куклу или игрушечную зверюшку, ребенок в игре может разрешить ей делать и говорить все, что ему самому запрещается: быть безрассудной, саркастичной, жестокой, ругаться, высмеивать других и т. п.

Сублимация - это наиболее распространенный защитный механизм, когда мы, стараясь забыть о травмирующем событии (переживании), переключаемся на различные виды деятельности, приемлемые для нас и общества. Разновидностью сублимации может быть спорт, интеллектуальный труд, творчество.

Интроекция - это процесс, в результате которого идущее извне ошибочно воспринимается как происходящее внутри. Так, маленькие дети вбирают в себя всевозможные позиции, аффекты и формы поведения значимых в их жизни людей, выдавая в последующем это за свое мнение.

Образование механизмов защиты.

Эмоции	Результат	Страх и его социализированные формы	Механизмы защиты	Переоценка стимулов
Спонтанное выражение				
Страх	Обесценивание	Стыд	Подавление	«Мне это незнакомо»
Гнев	Мсть, наказание, обесценивание	Страх, стыд	Замещение	«Вот кто во всем виноват»
Радость	Наказание, отвержение	Страх, стыд	Реактивное образование	«Все, связанное с этим, отвратительно»
Печаль	Результат отсутствует. Отвержение	Страх, чувство неполноценности	Компенсация	«Зато я... Все равно я... Когда-нибудь я...»
Принятие	Равнодушие отвержение	Чувство неполноценности	Отрицание	Оценка отсутствует
Отвержение	Отвержение	Страх самонеприятия	Проекция	«Все люди порочны»
Ожидание	Обесценивание	Растерянность, паника, чувство вины	Интеллектуализация	«Все объяснимо»
Удивление	Обесценивание	Чувство вины, страх самостоятельности и инициативы	Регрессия	«Вы обязаны мне помочь»

Согласно исследованиям Романовой Е.С., Гребенникова Л.Р., порядок образования механизмов защиты в онтогенезе происходит в следующем порядке:

Тенденция к присоединению: от 0 до 1,5–2 лет	Отрицание Проекция
Тенденция к отделению: от 1,5–2 до 11 лет	Регрессия Замещение Подавление Интеллектуализация
Тенденция к присоединению: от 11 до 13 лет	Реактивное образование

Психоэволюционная теория эмоций Роберта Плутчика.

Теория эмоций разрабатывалась в виде монографического исследования в 1962 году. Она получила международное признание и использовалась в раскрытии инфраструктуры групповых процессов, позволяла сформировать представление о внутриличностных процессах личности и механизмах психологических защит. В настоящее время основные постулаты теории включены в известные психотерапевтические направления и психодиагностические системы. Основы теории эмоции изложены шестью постулатами:

1. Эмоции - это механизмы коммуникации и выживания, основанные на эволюционной адаптации. Они сохраняются в функционально эквивалентных формах через все филогенетические уровни. Коммуникация происходит за счет восьми *базисных адаптивных реакций*, являющихся прототипами восьми базисных эмоций:

- **Инкорпорация** - поедание пищи или принятие благоприятных раздражителей вовнутрь организма. Этот психологический механизм ещё известный как интроекция.
- **Отвержение** - избавление организма от чего-либо непригодного, что было воспринято ранее.
- **Протекция** - поведение, призванное обеспечить избегание опасности или вреда. Сюда включается бегство или любое другое действие, которое увеличивает расстояние между организмом и источником опасности.
- **Разрушение** - поведение, призванное разрушить барьер, который препятствует удовлетворению важной потребности.
- **Воспроизводство** - репродуктивное поведение, которое может быть определено в терминах приближения, тенденции к сохранению контакта и смешивания генетических материалов.
- **Реинтеграция** - поведенческая реакция на потерю чего-либо важного, чем обладали или наслаждались. Его функция в обретении вновь опеки.
- **Ориентация** - поведенческая реакция на контакт с неизвестным, новым или неопределенным объектом.
- **Исследование** - поведение, обеспечивающее индивиду схематичное представление о данной окружающей среде.

2. Эмоции имеют генетическую основу.

3. Эмоции — это гипотетические построения, основанные на очевидных явлениях различных классов.

4. Эмоции — это цепи событий со стабилизирующими обратными связями, которые поддерживают поведенческий гомеостаз. Происходящие в среде события подвергаются когнитивной оценке, в результате оценки возникают переживания (эмоции), сопровождаемые физиологическими изменениями. В ответ организм осуществляет поведение, призванное оказать эффект на стимул.

5. Отношения между эмоциями могут быть представлены в виде трехмерной (пространственной) структурной модели (см. рис. в начале статьи). Вертикальный вектор отражает интенсивность эмоций, с лева на право вектор сходства эмоций, а ось спереди на зад характеризует полярность противоположных эмоций. Этот же постулат включает положение о том, что некоторые эмоции являются первичными, а другие - их производными или смешанными.

6. Эмоции соотносятся с определенными чертами характера или типологиями. Диагностические термины, например, «депрессия», «маниакальность», «паранойя» рассматриваются как крайние выражения таких эмоций, как печаль, радость и отвержение (см. *Колесо эмоций Роберта Плутчика.*).

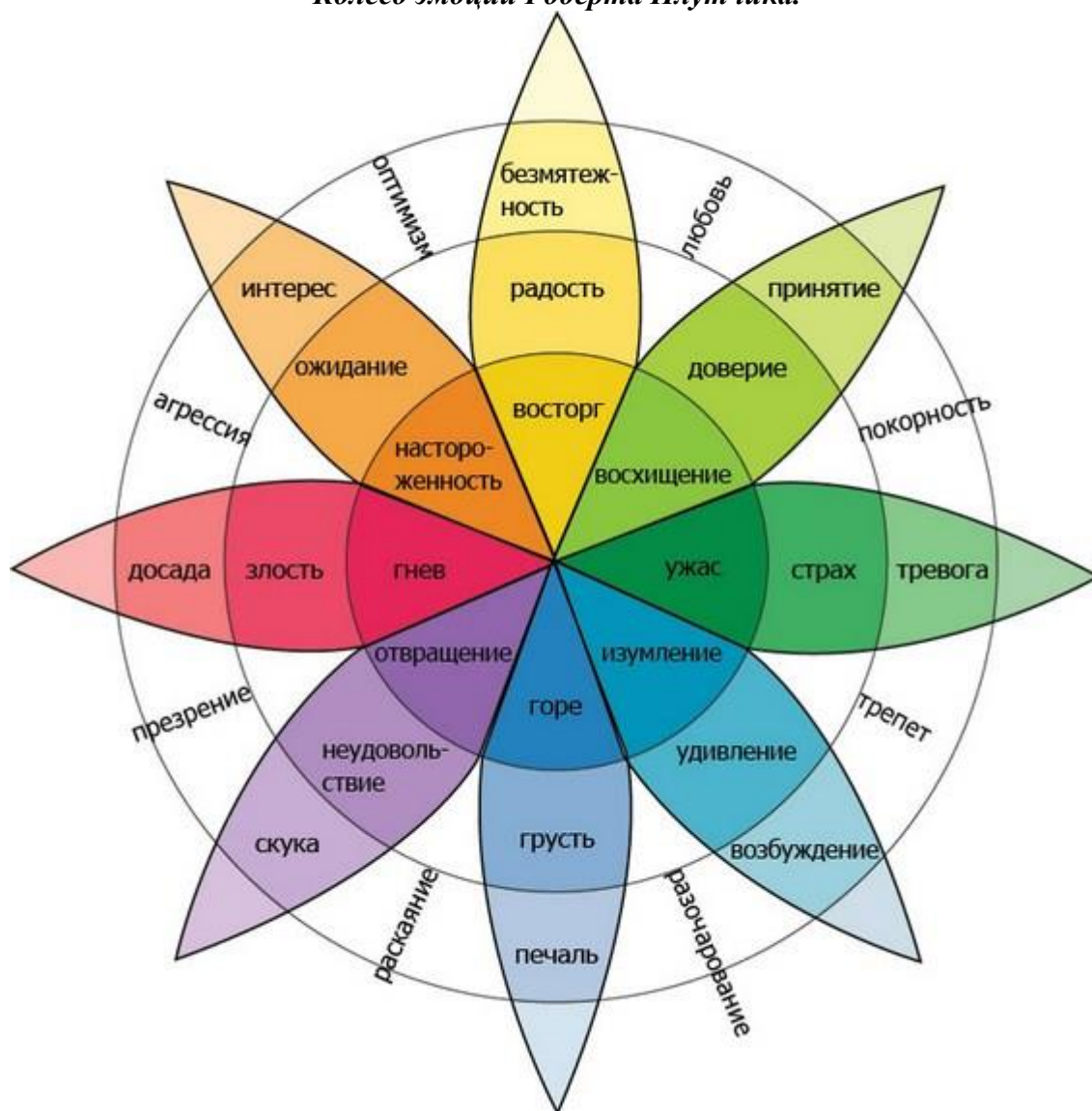
Нежелательная для психики информация на пути к сознанию искажается. Искажение реальности по средствам защит может происходить следующим образом:

- игнорироваться или не восприниматься;
- будучи воспринятой, забываться;
- в случае допуска в сознание и запоминания, интерпретироваться удобным для индивида образом.

Проявления механизмов защиты зависит от возрастного развития и особенностей когнитивных процессов. В целом, они образуют *шкалу примитивности-зрелости*.

- Первыми возникают механизмы, в основе которых перцептивные процессы (ощущения, восприятия и внимания). Именно перцепция несет ответственность за защиты, связанные с неведением, непониманием информации. К ним относят отрицание и регрессию, являются наиболее примитивными и характеризуют «злоупотребляющую» ими личность как эмоционально незрелую.
- Далее возникают защиты, связанные с памятью, а именно с забыванием информации, это вытеснение и подавление.
- По мере развития процессов мышления и воображения, формируются наиболее сложные и зрелые виды защит, связанные с переработкой и переоценкой информации, это рационализация.
- Механизм психологической защиты, играет роль регулятора внутриличностного баланса, за счет гашения доминирующей эмоции.

Колесо эмоций Роберта Плутчика.



Резюмируя, механизмы защиты - это способ, с помощью которых мы защищаем себя от внутренних и внешних напряжений. Они формируются первоначально в межличностном отношении, затем становятся нашими внутренними характеристиками, то есть теми или иными защитными формами поведения. Следует заметить, что человек часто применяет не одну защитную стратегию для разрешения конфликта или ослабления тревоги, а несколько. Но несмотря на различия между конкретными видами защит их функции сходны: они состоят в обеспечении устойчивости и неизменности представлений личности о себе.

Процедуру выбора профессии следует выстроить так, чтобы сам человек осуществлял анализ ситуации и принимал решение на основе своих выводов. Примерный круг вопросов, который стоит оценить в ходе такой работы следующий.

Первая группа вопросов относится к выбираемому виду деятельности и потенциальному месту работы:

- В чем состоит суть данной профессии?
- Чем конкретно занимается сотрудник и каким образом складывается его рабочий день?
- Где имеются соответствующие рабочие места?
- В каких условиях протекает труд?
- Как получить данную профессию и каковы требования к уровню подготовки сотрудника?
- Какие способности нужны для успешного овладения профессией и имеются ли какие-либо противопоказания медицинского или иного характера?
- Какова ситуация на рынке труда в данном сегменте и легко ли будет трудоустроиться после получения выбранной профессии?
- На какие заработки можно рассчитывать, обладая данной профессией?
- Каковы возможности карьерного роста, и в каких формах он может происходить?

Вторая группа вопросов имеет отношение к приоритетам самого человека, осуществляющего выбор:

- В какой области и по какой специальности Вы хотите работать?
- Есть ли у Вас соответствующее образование и опыт работы? Или Вы хотите начать работать в новой для себя сфере деятельности?
- Нужно ли Вам получить дополнительное образование для работы по данной специальности? (Курсы, повышение квалификации, дополнительное образование?)
- Сколько примерно человек должно быть в коллективе, в котором Вам будет комфортно работать?
- Какой график работы будет для Вас наиболее удобен: полный или неполный рабочий день, свободный график? Допустимы ли сверхурочные, работа в выходные и праздничные дни?
- Работа на дому обязательно, возможно часть работы делать на дому, работа исключительно вне дома?
- Сколько времени Вы готовы тратить на дорогу на работу и с работы?
- Каким общественным транспортом Вы готовы каждый день пользоваться?
- Если Вы пользуетесь личным автомобилем, какие расходы Вы планируете в этом случае?
- И, наконец, один из главных вопросов: какая заработная плата будет для Вас наиболее приемлема?

Итак, успешным можно считать такой выбор профессии, при котором совпадут три "В": Возможность, Влечение, Востребованность.

Советы-рекомендации по организации взаимодействия с разными группами специалистов, с которыми реально приходится общаться социальному педагогу

при взаимодействия с администрацией:

1. «нормальный» администратор, боится, что вы не знаете своей работы, не знаете, чем заняться в школе, (т.е. можете внести элемент дезорганизации в общую работу, которую с таким трудом ему удалось наладить), и тогда администратору самому придется руководить вашей работой;

2. поскольку администраторы плохо представляют себе, чем должен заниматься социальный педагог в школе, то социальному педагогу рекомендуется:

1) взять инициативу в свои руки, показать, что вы сами знаете, как работать:

- для первой встречи с директором подготовить план работы;

- постоянно выступать с инновационными идеями;

2) соблюдать субординацию (особенно в присутствии коллег-педагогов и учащихся);

3) идти на встречу по отдельным просьбам;

при взаимодействия с педагогами:

опасение коллег-педагогов может заключаться в том, что вы заденете их самолюбие, в случае, если вы еще достаточно молоды и неопытны, но ощущаете себя настоящим психологом, тогда как они, педагоги, «не хуже вас разбираются в детской психике», только научились всему этому «не в университетах, а в реальном классе»; рекомендуется:

1) показать коллегам-педагогам, что вы не собираетесь ущемлять их самолюбие:

- почаще обращаться за советом (особенно к классным руководителям);

- предложить провести им самим несложные (например, игровые) методики;

- быть деликатным (не давить на учителей своими специфическими знаниями и непонятной терминологией - любимая игра начинающих психологов);

2) провести методический семинар и показать на нем некоторые несложные методики (показать свою компетентность и профессионализм);

3) стремиться организовать сотрудничество, делегировав педагогу некоторые функции (сначала заинтересовать и научить некоторым несложным и интересным методикам);

при взаимодействии профконсультанта с коллегами-психологами:

их опасение может заключаться в том, что вы окажетесь более подготовленным, и завоюете симпатии

рекомендуется:

1) не спешить, так как иногда для настоящего сотрудничества требуется время;

2) если в школе уже ведется деятельность по профориентации - не лишать их полномочий, когда на ваш взгляд это делают хуже вас;

3) лучше четко разделить свои функции и оформить это документально (в планах работы);

4) на первых этапах взаимодействия не делать совместных мероприятий в соавторстве, пока не наладились взаимодействия и не распределены роли;

5) на других этапах, постепенно можно пробовать и совместные дела и обмен своими функциями и мн. др.;

б) очень важно - не выяснять отношения в присутствии педколлектива;

при организации взаимодействия с коллегами из других организаций:

возможные контакты школьного социального педагога:

с работниками кадровых служб предприятий;

с представителями образовательных заведений;

с общественными организациями;

с медико-психологическими центрами и т.п.

1. главное в этих контактах - учитывать богатый опыт общения с людьми, знание специфики данного предприятия, а также то, что нередко они сильно зависят в действиях и принятии решения от своего начальства.
2. часто недостатком таких работников является недостаточно развитый профессиональный такт во взаимоотношениях с людьми (здесь психолог не должен демонстрировать свою лучшую подготовленность, но в перспективе возможно проконсультировать их и по данным проблемам).
3. в целом особенности данных контактов выражаются в следующем:
 - заинтересовать в целесообразности контактов, относиться к коллегам очень уважительно;
 - оформить отношения документально (в виде договоров);
 - обязательно планировать совместные мероприятия чтобы участвовали все, а для этого в договоре четко расписать задачи и ответственных за их исполнение.

Понятийный аппарат

В данной работе были использованы следующие основные понятия:

инвалидность - состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями;

инвалид — человек, у которого возможности его личной и жизнедеятельности в обществе ограничены из-за его физических, умственных, сенсорных или психических отклонений;

ребенок с инвалидностью - ребенок в возрасте до 18 лет с тяжелыми физическими нарушениями, имеющий ограничение жизнедеятельности, обусловленное врожденными, наследственными, приобретенными заболеваниями, следствиями травм;

ребенок с ограниченными возможностями здоровья - ребенок, имеющий временное или постоянное препятствие в развитии, поддающееся коррекции в специально организованных социальных условиях (медицинских, образовательных, социальных);

абилитация- это система лечебно-педагогических мероприятий, имеющих целью предупреждение и лечение тех патологических состояний у детей раннего возраста, еще не адаптировавшихся к социальной среде, которые приводят к стойкой утрате возможности трудиться, учиться и быть полезным членом общества. Об абилитации следует говорить в тех случаях, когда инвалидизирующее больного патологическое состояние возникло в раннем детстве и ребенок не владеет навыками самообслуживания и не имеет опыта общественной жизни;

реабилитация - система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на социальную адаптацию и интеграцию в общество детей-инвалидов, детей с ограниченными возможностями здоровья;

комплексный подход - буквально слово «комплекс» (лат.) означает связь, сочетание. Есть еще несколько иное толкование слова, «комплекс» — это «совокупность предметов, явлений или свойств, образующих одно целое». Целесообразно дать толкование понятия «комплекс» в науке, имеющей прямое отношение к нашей проблеме, в психологии – «Комплекс, в психологии – определенное объединение отдельных психических процессов в одно целое» или «... группа разнородных психических элементов, связанных единым аффектом». Таким образом, под комплексом понимается совокупность составных частей какого-то явления или процесса, которые взаимно дополняют, обогащают и обеспечивают его цельное качественное существование или функционирование;

психолого-педагогическое сопровождение - создание специальных образовательных условий, включающее в себя разработку и реализацию индивидуальных программ с учетом интеллектуальных и физических возможностей, рекомендаций психологов и врачей, целенаправленную работу с семьей;

медицинская реабилитация - восстановление или компенсация утраченных или нарушенных функциональных способностей человека;

профессиональная реабилитация - система, включающая мероприятия по профессиональной ориентации, профессиональному образованию, профессионально-производственной адаптации и восстановлению конкурентоспособности инвалидов на рынке труда;

социальная реабилитация - система, включающая меры по восстановлению способностей инвалида к самостоятельной общественной и семейно-бытовой деятельности;

специальные условия - это необходимые для получения детьми с ограниченными возможностями здоровья реабилитационных услуг приспособления, технологии, способы, методы, программы, учебники, пособия и другие средства, обеспечивающие реализацию их конституционных прав и свобод.

Список литературы

1. Акатов, Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья/ Психологические основы: учеб. пособие. - М.: Гуманит. изд. центр Владос, 2003.
2. Гончарова, О.Л. Педагогическая поддержка профессионального самоопределения обучающихся, в процессе преемственности начального и среднего профессионального образования.
3. Гордиевская Е. Профессиональная проба в процессе профессиональной ориентации лиц с ограниченными возможностями здоровья как средство их профессионального самоопределения.
4. Доклад Уполномоченного по правам человека в Новгородской области «Итоги деятельности Уполномоченного по правам человека в Новгородской области в 2006 году» Опубликовано: Admin, пт, 07/09/2007 - 21:59
5. Егупова, М. А. К вопросу о понятии права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья / М.А. Егупова // Право и образование. №2 - 2010.
6. Егупова, М. А. Конституционно-правовой механизм обеспечения права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья: автореферат дис. к. ю. наук / М.А. Егупова.// - Ростов-на-Дону, 2012.- 30 с.
7. Исаев Д. Н. Психопатология детского возраста: Учебник для вузов.- СПб.: Спец. лит, 2001 с.- 463
8. Климов, Е.А. Введение в психологию труда. - М.: Издательство МГУ, 1988.- С. 199.
9. Лузан, С.С Актуальность применения технологий профориентационной работы с учащимися-сиротами ОУ НПО/СПО для успешной социализации и профессионализации молодых кадров / С.С. Лузан
10. Лукина, А.К. Профориентология и планирование карьеры / А.К. Лукина <http://files.lib.sfu-kras.ru/ebibl/umkd/umk/Lukina/u-lectures>.
11. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн)
12. Постановление Минтруда РФ от 1996 г. N 1 «Об утверждении Положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации» (приложение)
13. Постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с 1 января 2010 г. настоящие Правила действуют без учёта «степени ограничения способности к трудовой деятельности»)
14. Романенкова, Д. Ф., Романович Н. А. Профессиональная ориентация абитуриентов-инвалидов и абитуриентов с ограниченными возможностями здоровья как необходимое условие их профессионального образования/ Д.Ф.Романенкова, Н.А.Романович // Историческая и социально-образовательная мысль. 2013. № 4 (20)
15. Романов М.Р. Реабилитация инвалидов. Вагриус. М., 2000 с.- 175
16. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе. Т.1. Под. Ред. Ю.Д. Арабатской. М.: Медицина, 1981. с.– 559
17. Постановление Правительства РФ от 18.08.2008 № 617 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации об образовательных учреждениях, в которых обучаются (воспитываются) дети с ограниченными возможностями здоровья»
18. Свод статистических данных (2013-14гг.) Минздравсоцразвития по количеству молодежи с ОВЗТТТ.

19. Свистунова, Е.В., Ананьева, Е.В. Комплексный подход к профориентации и профконсультированию подростков с ограниченными возможностями здоровья./ Е.В. Свистунова, Е.В. Ананьева // Системная психология и социология. - №4: 2011.
20. Социально-экономическое значение профориентации и профотбора
21. Сорокина, И. Р. Профессиональная проба как один из способов организации профориентации в системе дополнительного образования/И.Р.Сорокина Профессиональное образование// педагогическое образование в России. - 2013. № 5
22. Тюрин А.В. Психологическая адаптация инвалидов с последствиями детского церебрального паралича Автореф.дис.канд...психол.наук. М., 2000.
23. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».
24. Чистякова С.Н., Родичев Н.Ф, Лернер П.С., Рабинович А.В. Содержание профессиональных проб и этапы их выполнения / С.Н.Чистякова, Н.Ф.Родичев, П.С.Лернер, А.В.Рабинович // Профессиональные пробы: технология и методика проведения: методическое пособие (под ред. С.Н. Чистяковой). М.: Образовательно-издательский центр «Академия», ОАО «Московские учебники», 2011. – С. 15-24.
25. Шеманов, А.Ю. Включение детей с ограниченными возможностями здоровья в программы дополнительного образования: методические рекомендации / А.Ю. Шеманов - М., - 2012.
26. Шинкарева, Е. Ю. Право на образование ребенка с ограниченными возможностями и его реализация в Российской Федерации: историко-правовое исследование. РГСУ: М., - 2007.
27. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации".
28. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ