Министерство труда и социального развития Российской Федерации

[МЕТОДИКА РАБОТЫ С МОЛОДЫМИ ИНВАЛИДАМИ](http://psihdocs.ru/psihologiya-socialenoj-raboti-s-detemi-invalidami-i-ih-semeyam.html) ПО ПРОФОРИЕНТАЦИИ И ПЛАНИРОВАНИЮ КАРЬЕРЫ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ОТ ШКОЛЫ К ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ

Методические рекомендации

ВВЕДЕНИЕ

Период перехода от школы к трудовой деятельнос­ти - сложная стадия в человеческой жизни. В течение этого периода молодой человек борется за личную не­зависимость и должен принять решение относительно дальнейшего жизненного пути. Это трудный этап для каждого человека, но еще более сложен он для моло­дых инвалидов. Для таких подростков опыт, приобре­таемый по мере продвижения во взрослую жизнь, ус­ложнен физическими или интеллектуальными ограни­чениями, неоправданными надеждами и окружающи­ми препятствиями.

Работа - важная часть человеческой жизни. Она включает в себя социальные контакты, вносит распо­рядок в повседневную жизнь, именно здесь осознается чувство необходимости конкретного человека для об­щества. Давая материальную поддержку, работа обес­печивает независимость человека. По этим причинам работа является даже более важной для инвалидов, чем для обычных людей.

В настоящее время переход от школы к трудовой жизни для молодых инвалидов происходит с больши­ми трудностями не только в связи с социально-эконо­мическими проблемами в стране, но и из-за отсутствия системы профориентации и помощи в планировании карьеры.

На основании изучения состояния практики профо­риентационной работы выявлены следующие пробле­мы, возникающие у молодых инвалидов: • не знают своих возможностей и ограничений, не­адекватно себя оценивают;

• не имеют достаточной информации о реальном производстве, о профессиях и их требованиях к работ­нику;

• не имеют информации о возможностях професси­ональной подготовки в данном регионе, о порядке и возможностях трудоустройства, о наиболее конкурен­тоспособных профессиях в данном регионе;

• не имеют возможности проконсультироваться и получить помощь в планировании своей карьеры;

• социально плохо адаптированы, не сформирова­ны необходимые социальные навыки;

• не активны, не сформирована готовность к труду и трудовая установка, инфантильны.

• не умеют отделить реальные возможности от "фан­тазийных", идеальных установок.

Задача профессионалов состоит в предоставлении реальной помощи в этот сложный период молодым инвалидам, однако в настоящее время она не удовлет­воряет их потребности в разрешении указанных про­блем. Дело в том, что инвалиды не понимают, что ус­пешность их продвижения будет зависеть от реалистич­ной оценки местонахождения на жизненном пути (зат­руднительной ситуации), характера препятствия (при­чин, делающих ситуацию затруднительной), а также понимания того, чего он хочет достичь (жизненных целей и желаний).

В настоящее время на практике и в литературе уде­ляется достаточно внимания решению проблем плани­рования карьеры. Однако, для молодых людей с нару­шениями в развитии проблема профориентации и пла­нирования карьеры не решена ни в практическом, ни в каучно-методическом плане. Не разработаны методи­ки работы с молодыми инвалидами по планированию карьеры в процессе профориентации при переходе от школы к трудовой жизни. В связи с введением индиви­дуальных программ реабилитации инвалидов работа в данном направлении должны быть форсирована для обеспечения ее методической поддержки.

1. ПЛАНИРОВАНИЕ КАРЬЕРЫ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ОТ ШКОЛЫ К ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ

В середине 80-х годов концепция руководства вы­бором карьеры изменилась в связи с изменением кон­цепции карьеры. Раньше карьера рассматривалась как линейная модель продвижения по служебной лестни­це, теперь - как спираль, где периоды работы (возмож­но в разных областях) чередуются с периодами обра­зования (повышением квалификации, переобучением) и периодами без работы (добровольно или в результа­те безработицы) [36].

Кроме того, в доперестроечный период организа­ция брала на себя ответственность за своих работни­ков в плане их продвижения по службе, повышения ква­лификации и т. д. [34]. Сейчас ситуация изменилась. Сам человек несет ответственность за развитие своей карь­еры. При этом термины "призвание", "профессия" и "работа" нельзя рассматривать как синонимы. Призва­ние касается склонностей и предпочтений человека. Профессия - это вид профессиональной деятельности, но это не всегда совпадает с призванием. Работа - это место, где работает человек, это его обязанности на рабочем месте.

Выделяют следующие стадии карьеры [36]: 1) Стадия роста - от рождения до 14 лет - выработ­ка своей концепции. Важны ролевые игры и экспери­менты детей с различными типами поведения - чтобы узнать, как другие люди реагируют на их поведение -

выработка представлений об альтернативных родах

занятия. • школьный период;

• период профессиональной подготовки;

• период трудовой деятельности;

• возможный период безработицы.

Первые два периода являются подготовительными и наиболее важными. Каждый из этих периодов в свою очередь имеет несколько этапов со своими специфичес­кими задачами.

1. Школьный период:

• развитие профессиональных интересов, склонно­стей;

• осознание своих способностей и возможностей;

• сбор профессионально-важной информации (о доступных профессиях, о возможностях профессиональ­ной подготовки и трудоустройства в данном регионе...).

• первичное планирование карьеры:

• выбор круга планируемых профессий;

• выбор уровня профессиональной подготовки;

• выбор места профессиональной подготовки.
2. Период профессиональной подготовки:

• адаптация в новом учебном коллективе;

• уточнение специальности и специализации;

• формирование познавательной направленности образовательной активности обучающегося;

• формирование профессиональной компетенции (профессиональных знаний, навыков, умений...);

• формирование социальной компетенции (способ­ность к групповой деятельности, готовность к приня­тию на себя ответственности за результаты труда);

• формирование индивидуальной компетентности (готовности к постоянному повышению квалификации, способность к саморазвитию личности);

• первый этап профессионально-производственной адаптации;

• уточнение сферы будущей профессиональной де­ятельности;

• выбор способа трудоустройства;

• выбор места трудоустройства.
3. Период трудоустройства:

• поиск рабочего места;

• оформление на работу.
4. Период трудовой деятельности:

• профессионально-производственная адаптация;

• закрепление на рабочем месте;

• уточнение возможностей профессионального ро­ста;

• уточнение возможностей повышения квалифика­ции и переквалификации.

5. Возможный период безработицы:

• уточнение сферы предстоящей профессиональной деятельности;

• активизация процесса профессионального самооп­ределения и оптимизация трудоустройства в соответ­ствии с индивидуальными особенностями и учетом по­требностей рынка труда;

• выбор способа трудоустройства;

• выбор места трудоустройства;

• поиск рабочего места;

2) Стадия исследования (15-24 года) - выявление профессиональных альтернатив, сопоставление их с собственными интересами и способностями, реалисти­ческое понимание своих способностей, талантов, инте­ресов -^ окончательный выбор -^ начало профессио­нального обучения -> начало работы.

3) Стадия формирования (25-44 года): а) испытание, подходит ли выбранная область - 25-30 лет; б) стаби­лизация - выяснение и укрепление профессиональной цели, борьба за повышение - 30-40 лет; в) карьерный кризис -35-40 лет - уточнение: Что человек действитель­но хочет? Что реально может достичь? Чем нужно для этого пожертвовать?

4) Стадия сохранения (45-65 лет).

5) Стадия снижения (после 60-65 лет) - амплитуда

наставника.

Периоды обучения (переобучения, повышения ква­лификации и пр.) могут быть практически на любом из этапов, кроме, вероятно, последнего. Периоды без ра­боты могут быть на любом этапе из-за безработицы вследствие социально-экономических обстоятельств и преимущественно на 2 и 3 стадиях по собственному желанию при смене вида деятельности.

Процесс планирования карьеры при переходе от школы к трудовой жизни (стадия исследования) в свою очередь включает нескольких периодов: \* оформление на работу.

6. Период трудовой деятельности:

• см. п. 4.

При планировании карьеры необходимо учитывать следующие факторы [3]:

1. Самооценка - возможности, умения, квалифика­ция (кто я?).

2. Мотивы формирования и развития служебной карьеры - поиск вида деятельности, которой предпо­лагается заниматься.

3. Цели профессионального становления и разви­тия: цели должны быть трудные, но достижимые, яс­ные, непротиворечивые, должны быть увязаны со сро­ками их достижения.

4. Основания для профессионального самоопреде­ления и служебного роста - какие профессиональные характеристики необходимы? (Какие есть? Какие надо развить?)

В процессе профессионального самоопределения че­ловек исходит из своих жизненных целей, ценностных ориентации, приоритетов. Возможны следующие ори­ентации при выборе сферы трудовой деятель­ности [3]:

1. Профессия должна соответствовать самооценке, т.е. доставлять моральное удовлетворение.

2. Условия работы должны учитывать возможнос­ти человека и развивать их.

3. Работа должна носить творческий характер, позво­лять достичь определенной степени независимости.

4. Труд должен хорошо оплачиваться или давать возможность иметь побочные доходы.

5. Работа должна предоставлять возможность про­должать активное обучение, заниматься воспи­танием детей, домашним хозяйством.

6. Работа должна находится в местности с благо­приятными природными условиями, т.е. предос­тавлять возможность хорошего отдыха.

Большинство людей имеют несколько ориентации, чем они более совместимы, тем легче выбор карьеры. Многообразие факторов, их комбинаций применитель­но к определенным индивидам обуславливает и много­образие видов трудовой карьеры.

Профриентационная работа и помощь в планиро­вании карьеры молодым инвалидам оказывается целым рядом учреждений различной ведомственной подчинен­ности. Рассмотрим основные типы этих учреждений и формы работы, которые должны там проводиться в данном направлении.

Специальные (коррекционные) образовательные учреждения для детей с отклонениями в развитии (спе­циальные школы). В этих школах должна осуществлять­ся целая система профориентационной работы в соот­ветствии со спецификой отклонений в развитии уча­щихся:

- профессиональная информация и пропаганда (как для учеников, так и для их родителей) - ознакомление с различными профессиями, экскурсии на предприятия, развитие кругозора; - выявление профессиональных планов и их коррек­тировка (к сожалению, чаще всего выявление профпла-нов проводится формально - в выпускных классах со­бираются сведения о том, кто куда намеревается посту­пать после окончания школы; корректировка проф. планов целенаправленно практически не производится);

- развитие профессиональных интересов - путем выявления склонностей и развития у ребенка творчес­ких способностей в данном направлении (на занятиях, в кружках, индивидуально);

- формирование общетрудовых умений и навыков, трудовые пробы в различных видах деятельности на уроках труда.

Формы работ, как видно, довольно разнообразны, но целостной системы профориентации в коррекционных школах нет и каждый педагог работает изоли­рованно друг от друга, нет единства и комплекснос­ти. Практически отсутствует и взаимодействие с дру­гими учреждениями, предприятиями и структурами по совместной работе в этом направлении. В каждой школе должна быть целевая программа по профориентации и планированию карьеры учащихся, сквоз­ная на все годы обучения, охватывающая всех педа­гогов и других специалистов (психологов, медиков, социальных педагогов), а также включающая взаимо­действие с учебными заведениями профессионально­го образования, центрами профессиональной ориен­тации, службой занятости, специализированными предприятиями и трудовыми мастерскими, реабилитационными учреждениями, ассоциациями родителей и т.п.

Межведомственные психолого-медико-педагогичес­кие консультации (комиссии) как правило имеют отде­ления психокоррекции, где может осуществляться в том числе и коррекция проф. планов.

Городские и районные центры профориентации про­водят психодиагностику и выявление индивидуальных склонностей и интересов, профессиональный подбор. В центрах может быть проведена и более углубленная диагностика с целью определения актуального и потен­циального состояния отдельных психических функций и интегральных психологических образований (интел­лекта, личности), обеспечивающих ту или иную степень усвоения определенных профессиональных умений и навыков, психокоррекция, коррекция проф. планов. Подростки-инвалиды там обслуживаются, как прави­ло, на общих основаниях. Здесь же может быть предос­тавлена информация о возможностях профессиональ­ной подготовки и трудоустройства.

Служба занятости населения осуществляет систему мер по профессиональной ориентации, формирует у молодёжи личностные ориентации и интересы с учётом социально-экономических потребностей общества, приведения их в соответствие с возможностями общественной реализации. Кроме того, проводит проф. тестирование, психодиагностику, подбор профес­сий для последующего проф. обучения и переобучения, трудоустройства; проф. консультирование, индивидуальную и групповую психокоррекцию и корректиров­ку проф. планов безработных-инвалидов. При наличии отделений по трудоустройству инвалидов ведется спе­циальный банк вакансий для трудоустройства инвали­дов.

В центрах социальной реабилитации детей-инвали­дов, в реабилитационных центрах осуществляется пси­хологическая и медицинская проф. диагностика, психо­коррекция и коррекция проф. планов (групповые и ин­дивидуальные), могут проводиться проф. пробы.

В учебных заведениях профессионального образова­ния проводится профотбор. В специализированных учебных заведениях для инвалидов осуществляется це­лый комплекс мероприятий по подготовке к трудовой жизни, начальный этап профессионально-производ­ственной адаптации, помощь в трудоустройстве. Здесь могут действовать отделения профотбора, где произ­водится проф. тестирование, профессиональные пробы, коррекция проф. планов и предпрофессиональная под­готовка.

В бюро МСЭ, решая вопрос о трудоспособности человека, проводится психологическая диагностика и проф. подбор, определяется сфера и условия трудовой деятельности.

Как видно, учреждений, оказывающих помощь в профориентации и планировании карьеры, достаточ­но, однако ввиду их ведомственной разобщенности, отсутствия системы целенаправленной работы с моло­дыми инвалидами в данном направлении, рассматриваемая проблема решается не эффективно и в каждом учреждении фрагментарно и изолированно.

В связи с этим встает вопрос об организации специ­ализированных служб помощи молодым инвалидам в формировании профессиональных планов и решении проблем, затрудняющих профессиональную реабили­тацию.

Такие службы возникают не только для содействия планированию карьеры инвалидов. Довольно широко распространена практика создания центров планиро­вания карьеры на базе высших учебных заведений в США и Европе. Учитывая лучший положительный за­рубежный опыт реализации профориентационных мо­делей, при многих российских университетах созданы центры планирования карьеры, в которых осуществля­ется информационная поддержка выпускников школ и ВУЗов, проводятся занятия по курсу "планирования карьеры" и основы "социализации".

Центр планирования карьеры ставит перед собой следующие задачи [68 ]:

• предоставление информационных услуг о воз­можностях рынка труда по трудоустройству сту­денческой молодежи и выпускников ВУЗов;

• предоставление консультационно-образователь­ных услуг по вопросам планирования карьеры и поиска работы (индивидуальная работа и прове­дение семинаров по обучению навыкам поиска работы, определение перспектив трудоустрой­ства по конкретным профессиям, выработка стратегии поиска работы, оказание методической помощи);

• психологическая поддержка (психодиагностика потенциала личности, определение профпригод­ности, профильные тренинги, деловые игры);

• юридическая консультация по трудовым вопросам;

• проведение маркетинговых исследований рынка труда по конкретным специальностям и видам де­ятельности;

• ведение банков данных ищущих работу и пред­ложений;

• проведение дней карьеры.

С целью организации специальной службы помо­щи молодым инвалидам, имеющим проблемы с профес­сиональным самоопределением можно создавать раз­личные Ассоциации Общественных Объединений Ро­дителей детей-инвалидов, а также Службу индивиду­альной профессиональной ориентации.

Задачами Службы являются:

• выявление подростков и молодых инвалидов, требующих индивидуальной дополнительной помощи в профессиональном самоопределении;

• проведение профориентационной диагностики, профессиональная консультация; содействие вы­бору профессии;

• разработка индивидуальных программ профес­сиональной реабилитации; определение форм и конкретных условий профессионального обуче­ния, необходимой дополнительной помощи;

• разработка индивидуального маршрута профес­сиональной реабилитации в конкретном учреж­дении профессионального образования;

• организация медико-социально-психологическо­го сопровождения процесса профессионального обучения, социально-трудовая адаптация в про­цессе обучения;

• содействие трудоустройству, помощь в профес­сионально-производственной адаптации на рабо­чем месте;

• работа с родителями.

Организуя соответствующую работу по психодиаг­ностике и профконсультации служба оказывает следу­ющую помощь:

Организуя соответствующую работу по психодиаг­ностике и профконсультации служба оказывает следу­ющая помощь:

• психологическая помощь при выходе подростка из изоляции в малом социуме (семья) в большой коллектив сверстников;

• психотерапевтическая помощь практически всем в период адаптации в коллективе;

• уточнен профиль профессиональной реабилита­ции в специализированных профессиональных учебных заведениях, реабилитационных центрах;

• уточнено дозирование учебной, психологической и физической нагрузки; рекомендован щадящий режим;

• даны рекомендации по социально-трудовой адаптации, социально- психологической подготовке к труду;

• рекомендовано обучение в [малых группах по адаптированным](http://psihdocs.ru/lekciya-rabota-v-malih-gruppah-beseda-po-vopro-sam-osnovnie-ot.html) программам;

• проведена коррекция профпланов;

• оказана психологическая помощь семье в вопро­сах семейного воспитания, профориентации и трудового становления;

• проведено информирование семьи и инвалида по вопросам профессиональной подготовки и тру­доустройства;

• осуществлено содействие трудоустройству и по­мощь в закреплении на рабочем месте.

Основными направлениями работы в школьный пери-и в период профессиональной подготовки являются:

• профессиональная диагностика в процессе про­фориентации и планирования карьеры;

• возможности профессионального образования для инвалидов;

• помощь в профессиональном самоопределении, построении личного профессионального плана;

• обучение самопрезентации и активному поиску работы;

• обучение навыкам делового общения;

• содействие личностному росту в процессе профес­сиональной подготовки;

• проблемы трудоустройства инвалидов;

• деятельность семьи для содействия профессио­нальному самоопределению подростка-инвалида.

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА В ПРОЦЕССЕ ПРОФОРИЕНТАЦИИ

И ПЛАНИРОВАНИЯ КАРЬЕРЫ

В процессе профориентации и планирования карь­еры важно, чтобы специалисты определили прогноз трудовых возможностей молодого человека, выявили его способности, возможности и склонности, пореко­мендовали ему соответствующие сферы трудовой дея­тельности и круг профессий, а сам инвалид узнал о них, осознал их и самоопределился.

Трудовой прогноз определяется комплексом факто­ров [66]: клинико-функциональными (характер течения заболевания, степень выраженности нарушения функ­ций пораженной системы, состояние компенсаторных возможностей организма, толерантность к физическим и нервно-психическим нагрузкам), психологическими (интеллектуальные и личностные характеристики, име­ющиеся у инвалида мотивы, интересы, склонности) и социальными (условия и характер труда, наличие вред­ных и противопоказанных факторов, условия жизни инвалида, возможность получения общего и професси­онального образования и т.д.). Для определения тру­дового прогноза используется интегральная оценка показателей всех перечисленных выше факторов.

На основании данных комплексного обследования составляется индивидуальная программа реабилита­ции, включающая общий план вступления в трудовую жизнь, в которой определяются лечебные мероприятия, определяются меры по повышению уровня доступнойфизической и интеллектуальной нагрузки, круг пока­занных профилей; рекомендуется режим труда и отды­ха, показанные для обучения профессии и специально­сти, формы трудового и профессионального обучения, планируется контроль за состоянием организма во вре­мя трудовых нагрузок и в динамике, указываются кон­тролируемые параметры для врача и для педагогов. В реабилитационном учреждении индивидуальная про­грамма конкретизируется с детализацией плана пере­хода в трудовую жизнь.

Важно, чтобы была проведена комплексная профес­сиональная диагностика: медицинская, психофизиоло­гическая, психологическая, социальная.

В процессе медицинской диагностики осуществля­ется определение медицинских показаний и противо­показаний к профессиональному обучению и труду 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 инвалида.

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 инвалида.

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 чертам лич­ности.

Таким образом, каждая профессия "адресует" тре­бования к разным структурам индивидуальности - ин­дивиду, субъекту деятельности, личности. Более жест­ко генетически детерминирована индивидная структу­ра индивидуальности, "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, 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 (СНС) носят генотипический характер. Совокупность свойств не­рвной системы образует так называемый типологичес­кий комплекс свойств нервной системы человека (нейродинамические характеристики). Типологический комплекс СНС определяет набор задатков человека, ко­торые обуславливают потенциальные возможности и способности человека, что, в свою очередь, обуслов­ливают 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 [11, 32] 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 так же 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 неспо­койной 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 на сообразительность при высоком тем­пе работы.

Для диагностики нейродинамических характеристик (СНС) используются двигательные экспресс-методики, разработанные профессором Е.П. Ильиным (Санкт-Пе­тербургский педагогический университет) [14]. Указан­ные методики прошли более чем 30-ти летнюю апроба­цию в различных сферах профессиональной деятельно­сти (спорт высших достижений, операторская деятель­ность, образование, искусство и т.д.) [11].

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 теп-пинг-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).

Психологический аспект профессиональной диагно­стики предполагает диагностику психологического ста­туса, определение психологических противопоказаний к условиям профессионального обучения и трудовой деятельности на основе оценки соответствия психоло­гического статуса инвалида требованиям профессии,

29определение потребности инвалида в психокоррекционных мероприятиях [15].

Психологическая диагностика начинается в учеб­ном заведении (школе). Психолог первоначально изу­чает профориентационную карту, либо другие заменя­ющие ее документы. Профориентационная карта пред­назначена для сбора и систематизации сведений о под­ростке или молодом инвалиде, его интересах, склонно­стях, проявившихся на начальных этапах профессио­нального развития. Она ведется педагогом или психо­логом в учебном заведении. Карта состоит из следую­щих разделов:

- анкетные данные учащегося, его родителей, све­дения о семье;

- данные о состоянии здоровья, нарушениях раз­вития;

- сведения о развитии и изменениях интересов уча­щегося;

- сведения о личности учащегося (темпераменте, характере, способностях, отклонениях в поведе­нии);

- сведения о профессиональных планах и опыте трудовой деятельности.

После ознакомления с профкартой психолог про­водит первоначальную краткую индивидуальную бесе­ду. Происходит установление контакта, психолог разъясняет цели и порядок последующей совместной работы. В процессе беседы выявляется уровень инфор­мированности инвалида о мире профессий, системе учебных заведений, наличие и степень зрелости профес­сионального плана. Если план отсутствует, необходи­мо убедить подростка в необходимости его построения и сообщить необходимые для этого сведения. Задача психолога - всеми средствами ускорить выбор профес­сии и учебного заведения, в [котором ее можно](http://psihdocs.ru/doklad-ispolezovanie-interaktivnoj-doski-na-urokah-matematiki.html) полу­чить. Однако на первом этапе необходимо лишь про­буждение интереса к этому процессу, формирование мотивации.

Далее проводится, как правило, групповое психо­логическое обследование с помощью комплекса мето­дик. Оптимальный состав группы - 8-12 чел., при рабо­те с большей группой психологу необходим помощник. Через каждые 30-45 минут работы необходимо делать краткие перерывы.

Комплекс методик должен включать простые, хо­рошо проверенные и информативные анкеты и тесты, предназначенные для количественной оценки интере­сов, склонностей, особенностей личности школьников. Обследование может проводиться по полной и со­кращенной программе.

Конкретная профессиональная направленность учащихся изучается с помощью дифференциально-ди­агностического опросника (ДДО). ДДО направлена на диагностику интересов и склонностей учащихся (с 12 лет) к определенному типу профессий («человек - при­рода», «человек - техника», «человек - знаковая сис­тема», «человек - человек», «человек - художествен­ный образ»).

31определение потребности инвалида в психокоррекционных мероприятиях [15].

Психологическая диагностика начинается в учеб­ном заведении (школе). Психолог первоначально изу­чает профориентационную карту, либо другие заменя­ющие ее документы. Профориентационная карта пред­назначена для сбора и систематизации сведений о под­ростке или молодом инвалиде, его интересах, склонно­стях, проявившихся на начальных этапах профессио­нального развития. Она ведется педагогом или психо­логом в учебном заведении. Карта состоит из следую­щих разделов:

- анкетные данные учащегося, его родителей, све­дения о семье;

- данные о состоянии здоровья, нарушениях раз­вития;

- сведения о развитии и изменениях интересов уча­щегося;

- сведения о личности учащегося (темпераменте, характере, способностях, отклонениях в поведе­нии);

- сведения о профессиональных планах и опыте трудовой деятельности.

После ознакомления с профкартой психолог про­водит первоначальную краткую индивидуальную бесе­ду. Происходит установление контакта, психолог разъясняет цели и порядок последующей совместной работы. В процессе беседы выявляется уровень инфор­мированности инвалида о мире профессий, системе 30

учебных заведений, наличие и степень зрелости профес­сионального плана. Если план отсутствует, необходи­мо убедить подростка в необходимости его построения и сообщить необходимые для этого сведения. Задача психолога - всеми средствами ускорить выбор профес­сии и учебного заведения, в котором ее можно полу­чить. Однако на первом этапе необходимо лишь про­буждение интереса к этому процессу, формирование мотивации.

Далее проводится, как правило, групповое психо­логическое обследование с помощью комплекса мето­дик. Оптимальный состав группы - 8-12 чел., при рабо­те с большей группой психологу необходим помощник. Через каждые 30-45 минут работы необходимо делать краткие перерывы.

Комплекс методик должен включать простые, хо­рошо проверенные и информативные анкеты и тесты, предназначенные для количественной оценки интере­сов, склонностей, особенностей личности школьников. Обследование может проводиться по полной и со­кращенной программе.

Конкретная профессиональная направленность учащихся изучается с помощью дифференциально-ди­агностического опросника (ДДО). ДДО направлена на диагностику интересов и склонностей учащихся (с 12 лет) к определенному типу профессий («человек - при­рода», «человек - техника», «человек - знаковая сис­тема», «человек - человек», «человек - художествен­ный образ»).

311- ДДО дает важные сведения для предварительной ориентировки в интересах и склонностях молодых лю­дей в рамках изложенной классификации профессий.

Карта интересов дает более детальное описание, в частности, их направленности, степени выраженности склонностей, форсированности познавательных и профессиональных интересов. Диагностируются инте­ресы в следующих областях: физика, математика, хи­мия, астрономия, биология, медицина, сельское хозяй­ство, лесное хозяйство, филология, журналистика, ис­тория, искусство, геология, география, общественная деятельность, право, транспорт, педагогика, рабочие специальности, сфера обслуживания, строительство, легкая промышленность, техника, электротехника.

Опросник профессиональной готовности (ОПГ) дает возможность выявить субъективную оценку инва­лидом своих умений, чувств, желаний, влечений при включении его в профессиональную деятельность од­ного из типов: «человек-природа», «человек-техника», «человек-человек», «человек-знаковая система», «чело­век-художественный образ». Рекомендуется использо­вать с 14-ти летнего возраста.

"V Методика Голланда дает возможность определить склонность испытуемого к одному или нескольким ти­пам профессиональной деятельности: рационалистичес­кий, интеллектуальный, социальный, предприимчивый, конвенциональный, артистический.

Опросник профессиональной направленности (ОПГ) предоставляет возможность определить модель 32

желательной и доступной профессии на основании обобщения ее существенных характеристик (физичес­кая тяжесть, умственная напряженность, коллектив­ность, уровень нервно-психического напряжения, сис­тема подчинения, уровень оплаты и т. д.), а также выяс­нить предпочитаемый тип деятельности (предмет тру­да) и оценить информированность о содержательной стороне различных профессий.

В результате диагностики психолог получает ин­формацию, которая позволяет распределить учащихся на несколько групп в зависимости от степени оформ­ленное™ профессионального плана.

1. Профессиональный план четкий и обоснованный. Интересы и склонности учащегося осознаны, профес­сиональный выбор сделан рационально. В этом случае психолог поддерживает учащегося в его намерениях, предоставляет дополнительную справочную информа­цию об учебных заведениях, указывает на необходи­мость дальнейшего развития соответствующих профес­сионально важных качеств, дает «домашнее задание» в виде программ индивидуального психотренинга. Уточ­няется профессиональный маршрут, вырабатываются запасные варианты на случай непредвиденных трудно­стей в получении профессии.

2. Профессиональный план оформленный, но не­адекватный. Мотивы выбора профессии случайны, си­туативны, индивидуальные качества учащегося не со­ответствуют требованиям профессии. Психолог прово­дит коррекцию личностных установок, используя ме-

33тоды информирования, рационального убеждения, пря­мого и косвенного внушения. Основная «мишень» пси­хологической коррекции - самооценка учащегося.

3. Профессиональный план не оформлен, интересы и склонности хорошо выражены. Сущность профконсультации для таких учащихся заключается в углубле­нии самопознания, выработке умения наблюдать за собой и правильно себя понимать. Психолог способ­ствует расширению знаний учащегося о мире профес­сий, рекомендует дополнительную литературу и озна­комительные посещения учебных заведений и предпри­ятий. После необходимого промежутка такие учащие­ся приглашаются на повторную профконсультацию.

4. Профессиональный план не сформирован, инте­ресы и склонности не выражены. На первом этапе та­ким учащимся необходима помощь в формировании познавательных интересов и склонностей. Для них со­ставляется перечень «домашних заданий», направлен­ных на проведение «проб и ошибок» в различных ви­дах продуктивной деятельности. По возможности пси­холог пытается привлечь к этой работе воспитателей и учителей, а также сверстников, референтную для подростка группу. С целью облегчения поиска сферы предпочтений психолог может использовать метод проективной беседы, профориентационные игры. В первую очередь определяются психологические про­тивопоказания к деятельности. Такие учащиеся нуж­даются в одной или нескольких повторных профконсультациях.

Более углубленное психодиагностическое исследо­вание проводится в реабилитационных центрах, бюро МСЭ. При этом выявляются три группы показателей: патопсихологические, психологические (характероло­гические), социально-психологические.

1. Методы оценки патопсихологических показате­лей.

а) Диагностика функций внимания производится с помощью совокупности методик и приемов, направлен­ных на оценку особенностей и качеств внимания: ус­тойчивости, переключаемое™, концентрации и т.д. К ним относятся:

- таблицы Горбова, Шульте;

- проба «шифровка»;

- корректурная проба;

- тест «недостающие детали».

б) При диагностике функций памяти выделяют объем и прочность долговременной, оперативной, зри­тельной и слуховой памяти с помощью следующих ме­тодов:

- задания на заучивание слов, слогов, цифр,

- воспроизведение содержания сюжетных рисунков,

- воспроизведение содержания коротких рассказов,

- тест зрительной ретенции Бентоне,

- тест пиктограмм,

- использование шкал памяти Векслера или Амтха-Уэра.

в) Диагностика интеллекта и мыслительных функ­ций направлена на выявление нарушений процессов и операций мышления: обобщения, абстрагирования, анализа и синтеза и может проводиться с помощью сле­дующих тестов:

- на «классификации», «сходство», «выделение тре­тьего лишнего»,

- на понимание пословиц, басен,

- на выполнение арифметических заданий,

- на конструктивное мышление;

Комплексное обследование интеллекта целесооб­разно проводить, используя тесты Векслера, Амтхауэ-ра, Равена.

г) Методы диагностики эмоционально-мотивацион-ной сферы. Диагностика актуального эмоционального состояния проводится, как правило, с помощью теста Люшера.

Изучение состояния тревожности производится при помощи шкалы самооценки Ч. Спилбергера.

Состояние эмоциональной сферы целесообразно определять также с помощью шкалы нейротизма оп­росника Айзенка.

д) Для диагностики неврозоподобных и психопато-подобных расстройств используют:

- ММР1 - Миннесотский многофакторный опрос­ник;

- опросник Мини-мульт;

- характерологический опросник Леонгарда-Шмишека.

В случаях, когда по различным причинам (в том числе из-за естественной для инвалидов повышенной утомляемости) затруднительно использовать в полном объеме тест ММР1, можно применять для его частич­ной замены (получения достаточного объема психоди­агностических и характерологических сведений об об­следуемом, более полного, чем может дать Мини-мульт) тест Леонгарда-Шмишека, тест Кеттела и тест Лири-Лефоржа-Сазека.

2. Методы оценки психологических показателей.

а) Адекватность самооценки оценивается с помо­щью методики личностного дифференциала (ЛД) для выявления субъективных аспектов отношений испыту­емого к себе или к другим людям.

Для выявления адекватности самооценки можно также использовать отдельные шкалы таких опросни­ков как ММР1, опросники Айзенка и Кеттелла.

б) Уровень самоконтроля за эмоциональным состо­янием и поведением можно определить с помощью оп­росников: Кеттелла, Леонгарда, ММР1.

В литературе имеются подробные описания техно­логии работы со всеми упомянутыми выше тестами [15,16,17, 52, 73].

3. Методы оценки социально-психологических по­казателей.

Для выявления социально-психологических показа­телей целесообразно использовать такие методы пси­ходиагностики как беседа, интервью и анализ докумен­тов. При углубленной диагностике используются дан­ные, полученные при первичной диагностике в школе, в том числе профориентационный дневник.

В ходе профдиагностической беседы выясняется:

а) степень согласованности профвыбора с ближай­шим окружением подростка;

б) ориентация на специфику конкретных региональ­ных условий, знание конъюнктуры рынка труда. Выяс­няется запас знаний инвалида о наличии вакансий, пер­спективных возможностях трудоустройства по пред­почитаемой профессии в данном регионе;

в) опыт включения в различные системы професси­ональных отношений;

г) степень сформированности профпланов отража­ется в следующих показателях: знание условий и харак­тера труда, требований, предъявляемых профессией к человеку, способы реализации профплана, наличие за­пасных вариантов.

После углубленной психодиагностики уточняется профплан, трудовой прогноз, план перехода от школы к труду и на более отдаленные перспективы.

3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИИ И СОДЕЙСТВИЕ ПРОФВЫБОРУ ИНВАЛИДОВ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Для решения задач профориентации, профотбора и содействия профессиональному выбору инвалидов, как показывает опыт реализации совместных проектов Рос­сии и Германии, осуществляемый в ряде специализи­рованных учебных заведениях профессионального об­разования России, эффективно создание при этих учеб­ных заведениях отделения профотбора.

Рассмотрим организацию деятельности отделения профотбора на примере Санкт-Петербургского специ­ального профессионального образовательно-реабили­тационного учреждения для инвалидов "Профессио­нально-реабилитационный центр".

Перед этим отделением поставлен целый комплекс задач.

1. Осуществление профессионального консультиро­вания инвалидов.

2. Осуществление профессионального отбора инва­лидов, а именно, объективного и качественного выяв­ления психофизиологических и личностных качеств, определения базовых профессиональных знаний, уме­ний, навыков и способностей к обучению.

3. Составление прогноза обучения.

4. Содействие профессиональному выбору, прове­дение профподбора.

5. Составление индивидуального плана реабилитации.

6. Проведение комплекса мероприятий по повыше­нию общеобразовательного уровня абитуриента и адаптации его к процессу профессионального обучения.

7. Составление прогноза на трудоустройство.

8. Профподбор и профконсультирование для инва­лидов не прошедших профотбор.

Система профотбора и профпробы организацион­но базируется на 3-х основных блоках [40]:

- приемная комиссия, решающая задачу приема и оформления сопроводительных документов;

- собственно профотбор, включающий мероприятия по определению профпригодности;

- реабилитационно-подготовительные курсы (РПК), выполняющие роль подготовки и адаптации к учебно­му процессу.

Схема профотбора реализуется как единый и комп­лексный подход, формирующий заключение о профес­сиональной пригодности абитуриента, основанное на выводах специалистов отдела профотбора и профпро­бы: психологов, мастеров профотбора и профпробы, социального педагога, врача [45]. 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.

2-х недельная 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 до 16 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.

Для снижения вероятности возникновения стрессо­вого состояния во время прохождения профессиональ­ного тестирования проводится психологическое сопро­вождение абитуриентов.

Для создания благоприятной психологической ат­мосферы и уменьшения барьеров на начальных этапах общения в группе абитуриентов проводится представ­ление преподавателей и членов группы. Для дальнейше­го знакомства сотрудники отделения вместе с оптанта­ми выполняют различные упражнения, направленные на сплочение абитуриентов. Целью данных мероприятий является создание комфортных психологических усло­вий для каждого, что будет способствовать хорошей адаптации к процессу прохождения мероприятий по про­фотбору, максимального раскрытия и применения суще­ствующих и потенциальных возможностей оптанта.

Кроме того, в случае возникновения у абитуриента каких-либо трудностей 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 психологическому 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 [46 ].

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 в Центре 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.

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 реабилита­ции.

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 проф-консультация, 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.

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 профтехобразования - "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, планово-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. Инвалиды - 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:

• исследование особенностей интеллектуальной сферы с помощью методики Р. Амтхауэра "Тест структуры интеллекта" (ТСИ), а также методи­ки "Интеллектуальная лабильность";

• исследование особенностей личности: методика многофакторного исследования личности Р. Кет-тела в сочетании с тестом Мини-мульт;

• 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 о 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](http://psihdocs.ru/istoriya-5-klass-struktura-diagnosticheskoj-raboti.html), 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, монотоноустойчивости, 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.

Например, для специальности "Изготовление худо­жественных изделий народных промыслов" предлага­ются следующие профессиональные пробы: копирование рисунка;

- натюрморт;

- рисунок на свободную тему;

создание рисунка с использованием заданных

элементов;

перенесение рисунка с помощью полетки и др. Кроме того, проверяются специальные теорети­ческие знания по профилирующим для конкретной специальности предметам. Выполняются задания по физике, химии, биологии, математике 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 социального обследований проводится обсуждение каждого абитуриента специалистами отде­ла профотбора и профпробы, и принимается решение о профессиональной пригодности инвалида к тому или иному виду деятельности, о возможности профессио­нальной подготовки, определяется наиболее оптималь­ный путь 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.

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.

Инвалиды, прошедшие мероприятия по данной мо­дели профотбора и получившие рекомендацию на обу­чение в Центре показывают хорошие результаты в обу­чении, что способствует становлению квалифициро­ванных специалистов, конкурентоспособных на рын­ке труда.

4. ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ИНВАЛИДОВ

Возможности профессионального обучения инвали­дов у нас в стране разнообразны и предполагают сле­дующие формы и уровни подготовки:

- в учебных заведениях начального, среднего, выс­шего профессионального образования общей системы профессиональной подготовки;

- в специализированных реабилитационного типа учебных заведениях для инвалидов;

- непосредственно на предприятиях, в учреждениях и организациях путем курсовой подготовки или обуче­ния на рабочем месте.

Система профессионального образования предус­матривает, таким образом, получение инвалидами ус­коренного, начального, среднего и высшего професси­онального образования. Среди перечисленных форм профессиональной подготовки наиболее предпочти­тельным в плане интеграции в общество является обу­чение в учебных заведениях общего типа. Общение со здоровыми учащимися в обычной учебной и житейс­кой обстановке позволяет инвалидам более успешно адаптироваться в трудовую жизнь и обычные условия жизни.

Министерство труда и социального развития Рос­сийской Федерации располагает сетью специализиро­ванных учебных заведений, основными задачами которых являются: обучение и переобучение инвалидов до­ступным по состоянию здоровья профессиям и специ­альностям.

В системе социальной защиты населения действует 43 учебных заведений, в том числе 32 профессиональ­ных училища, 11 техникумов-интернатов, 1 реабилита­ционный центр, 1 Учебный комплекс. Техникумы-интер­наты осуществляют подготовку инвалидов по таким спе­циальностям как: право и организация социального обеспечения, социальная работа, организация социаль­но-реабилитационной работы с глухими, лабораторная диагностика, инструментальное исполнительство, хоро­вое дирижирование, живопись, декоративно-прикладное искусство и народные промыслы, социально-культурная деятельность, экономика, бухгалтерский учет и конт­роль, коммерция, производство изделий из кожи, радио­связь и радиовещание, швейное производство, агроно­мия, зоотехника, правоведение, архивоведение и др.). В профессиональных училищах подготовка ведется для сферы бытового обслуживания населения (часовщик, переплетчик, швея, портной, закройщик, вышивальщи­ца, обувщик, секретарь-машинистка, изготовитель ху­дожественных изделий и др.), по рабочим профессиям для ряда отраслей народного хозяйства (слесарь-ремон­тник, радиомеханик, оператор ЭВМ, наладчик машин и оборудования; дояр, плодоовощевод, маляр строитель­ный, штукатур, облицовщик-плиточник, облицовщик-мозаичник, плетельщик мебели) и по таким новым про­фессия как, например, коммерсант.

В ряде училищ-интернатов функционируют филиа­лы вечерних общеобразовательных школ, в которых учащиеся имеют возможность получить среднее обра­зование.

Учебные заведения Министерства труда и социаль­ного развития предназначены для обучения инвалидов III и II групп (в отдельных случаях I группы). В техни­кумы-интернаты принимаются инвалиды в возрасте от 15 до 45 лет с образованием в объеме 9 или 11 классов средней школы и успешно выдержавшие вступительные испытания. В училища принимаются инвалиды в воз­расте от 15 до 45 лет с образованием 9-11 классов сред­ней школы. Для лиц, приравненных к инвалидам Вели­кой Отечественной войны по льготам, возраст приема в эти учебные заведения увеличен соответственно на пять лет. При поступлении в училища инвалиды про­ходят собеседование.

Прием заявлений для поступления в техникумы производится с 1 апреля по 1 августа, а в училища - с 1 по 20 августа. Все расходы, связанные с проездом по­ступающих в учебные заведения Министерства труда и социального развития, оплачиваются в порядке ока­зания материальной помощи отделами социальной за­щиты населения, которые направили инвалида на обу­чение.

Сроки обучения в техникумах-интернатах - от од­ного года 10 месяцев до пяти лет; в училищах - от деся­ти месяцев до трех лет. Учащимся в учебных заведени­ях Министерства труда и социального развития со сроком обучения два и более года предоставляются еже­годно зимние и летние каникулы общей продолжитель­ностью 2.5 месяцев, а со сроком обучения один год -зимние каникулы продолжительностью две недели.

В соответствии с "Положением о профессионально-технических училищах-интернатах для инвалидов ор­ганов социального обеспечения" учащимся этих учеб­ных заведений инвалидность устанавливается на весь период обучения до приобретения ими соответствую­щей профессии. В дальнейшем вопрос об инвалиднос­ти решается на основании общих принципов.

Обучение в учебных заведениях Министерства тру­да и социального развития населения бесплатно. В те­чение всего периода обучения в техникумах-интерна­тах учащиеся находятся на полном государственном обеспечении: им предоставляется общежитие, трехра­зовое питание, обмундирование, выплачивается стипен­дия. Пенсия учащимся выплачивается в соответствии с Законом о пенсионном обеспечении граждан в Россий­ской Федерации. В ряде техникумов и училищ, где от­сутствуют общежития, учащиеся вместо полного госу­дарственного обеспечения получают только стипендию и доплату на питание.

После окончания техникума учащиеся получают диплом о среднем профессиональном образовании. Учащимся профессиональных училищ после окончания выдается удостоверение о получении начального про­фессионального образования и присваивается произ­водственная квалификация.

В настоящее время специализированные учебные аведения профессионального образования для инва­лидов реорганизуются в центры профессиональной ре­абилитации, в которых реализуется комплексная сис­тема профессиональной ориентации, включая подго­товку, переподготовку и повышение квалификации инвалидов, медицинское, психологическое, социальное сопровождение, содействие трудоустройству.

В целях наиболее полной социально-трудовой адап­тации и интеграции в общество инвалиды могут учить­ся в учебных заведениях общего типа.

Учреждения начального профессионального обра­зования общего типа не отказывают в приеме инвали­дам, если медицинские показания не противоречат ха­рактеру и специфике приобретаемой профессии.

Получение инвалидами высшего образования в Рос­сии осуществляется в основном в высших учебных заве­дениях общего типа. И эта форма является более пред­почтительной. Ее преимуществами являются: более ши­рокий выбор специальностей, что позволяет полнее удов­летворить профессиональные интересы инвалидов; более высокий уровень профессиональной и специальной под­готовки; более высокий уровень подготовки к последую­щей интеграции в трудовую жизнь и обычные условия жизни. В связи с большей распространенностью этих учеб­ных заведений инвалид имеет большие возможности про­фессиональной подготовки по месту жительства.

Инвалиды поступают в данные учебные заведения и обучаются в общем порядке наравне со здоровыми людьми, хотя в отношении некоторых категорий из них законодательством предусмотрены и некоторые льго­ты. Так инвалиды с детства I и II групп и дети-инвали­ды в соответствии с постановлением ЦК КПСС, Сове­та Министров СССР и ВЦСПС от 27 марта 1987 г. № 400 "О мерах по дальнейшему улучшению условий жиз­ни инвалидов с детства" в высшие учебные заведения и техникумы принимаются вне конкурса при наличии зак­лючения БМСЭ о возможности обучаться в данном учебном заведении по конкретной специальности и в дальнейшем работать по ней. Льготы по внеконкурс­ному поступлению в вузы и техникумы имеют и инва­лиды из числа военнослужащих, выполнявших интер­национальный долг в Афганистане. Эти инвалиды име­ют также право на получение повышенной стипендии. В ряде высших учебных заведений России имеется положительный опыт организации специализирован­ных групп и даже отделений в учебных заведениях об­щего типа. Такие группы и отделения создаются и для студентов с нарушением слуха, зрения, "опорников". Для студентов, имеющих терапевтические заболевания, умеренные двигательные нарушения и нарушения зре­ния, подготовка может проводиться в соответствии с медицинскими показаниями в составе общих групп. При этом также необходимо учитывать специфику дан­ной категории инвалидов (частые пропуски занятий из-за болезни, трудности в передвижении, общении, усво­ении учебного материала...). Возможны различные ва­рианты учета этой специфики. Прежде всего, это перевод инвалида на индивидуальный план, индивидуаль­ный режим, свободное посещение или очно-заочную форму обучения.

В нашей стране имеется также опыт организации специализированных высших учебных заведений для инвалидов. В настоящее время в России функциониру­ет три института для инвалидов: в Москве и Новоси­бирске.

Высшее образование становится все более доступ­ным для инвалидов, что значительно повышает их кон­курентоспособность на рынке труда и возможности для самореализации в жизни, делает жизнь более полной и насыщенной.

Несмотря на широкую сеть учебных заведений на­чального, среднего и высшего профессионального об­разования, до 80% инвалидов приобретают специаль­ность и повышает свою квалификацию непосредствен­но на производстве: на предприятиях, в учреждениях и организациях непосредственно на рабочих местах, че­рез курсовую сеть службы занятости. Данная форма обучения имеет целый ряд положительных моментов:

- доступность данной формы обучения для инвали­дов независимо от места проживания - как в городе, так и в сельской местности - в связи с широкой сетью предприятий;

- благоприятное психологическое воздействие на инвалида привычной обстановки, уже знакомого про-«водства и трудового коллектива, что является важ­ным психологическим фактором, [способствующим бо](http://psihdocs.ru/podrostkovij-vozrast-kak-faktor-riska-razvitiya-narkozavisimos-v2.html)лее успешной профессиональной и социальной адапта­ции в приобретенной профессии;

- отсутствие "возрастного ценза", по сравнению, например, с обучением в учебных заведениях, при по­ступлении в которые определены возрастные границы;

- более высокий уровень материального обеспече­ния инвалида на период обучения (при обучении на ра­бочем месте он сразу получает зарплату) по сравнению, например, с обучением в специальных учебных заведе­ниях для инвалидов, что особенно важно для инвали­дов, имеющих семью;

- короткие сроки обучения (максимум 6 месяцев), что обеспечивает более раннее включение в трудовую деятельность;

- возможность начать обучение в любое время (а не только с 1 сентября);

- менее высокие требования к уровню общего обра­зования.

Оценивая положительно данную форму обучения, вместе с тем необходимо отметить и некоторые ее ог­раниченные возможности - обеспечивается невысокий уровень профессиональной подготовки, что ограничи­вает возможности профессиональной реабилитации некоторых категорий инвалидов, работавших ранее в высококвалифицированных профессиях и имеющих высокий уровень образования.

Таким образом, имеются относительно широкие возможности профессиональной подготовки инвали­дов, однако эти возможности в основном предназначены для инвалидов с незначительными и в редких случаях умеренными ограничениями жизнедеятельно­сти. Даже в специализированных учебных заведени­ях учебная среда и учебно-методическое обеспечение мало приспособлено для инвалидов, особенно для ин­валидов с нарушениями опорно-двигательного аппа­рата, интеллектуальными нарушениями, с сочетанными нарушениями (опорно-двигательный аппарат и интеллектуальные нарушения), с нарушениями зре­ния. Надомного профессионального обучения прак­тически нет.

Поэтому очень важным моментом при поступлении в учебное заведение профессионального образования является содействие адаптации учащихся-инвалидов в учебной среде. В процессе профессионального образо­вания в учебном заведении необходимо выделять этап адаптации учащихся к учебному процессу (продолжи­тельностью около месяца). Это период наиболее интен­сивной работы специалистов социально-психологичес­кой и медицинской служб, преподавателей, классных руководителей кураторов с учащимися.

Потребность более пристального внимания к уча­щимся в самом начале обучения обусловлена необхо­димостью преодолеть их "социальную депривацию", устранить чувство недоверия, дать ощутить благопри­ятную психологическую макросреду учебно-реабилита­ционного учреждения, помочь установить межличнос­тные контакты как с преподавателями, так и с учащи­мися в группах, состав которых неоднороден и сложен (различия в возрасте, образовании, социальном поло­жении, приобретенном трудовом и жизненном опыте, степени ограничения трудоспособности).

В этот период специалисты изучают социально-пси­хологические особенности учащихся, выявляются по­требности в индивидуальной работе с ними. Люди с ограниченными возможностями, начинающие профес­сиональную подготовку, как правило, имеют пробле­мы, связанные с замедлением процесса общего разви­тия, сужением круга их общекультурных и жизненных интересов, изменением личностных качеств. У заболев­ших в детстве во многих случаях также низкий уровень коммуникативной культуры вследствие недостаточно­го коммуникативного опыта.

Таким образом, выделение в процессе профессио­нального образования адаптационного периода осуще­ствляется для решения следующих задач [23]:

- развитие социальной компетентности учащихся, под которой понимается способность к групповой дея­тельности и сотрудничеству, умение общаться и фор­мировать круг общения, нахождение каждым своей наиболее комфортной психологической ниши;

- повышение общей самооценки, если это требуется;

- формирование или усиление мотивации к образо­вательной деятельности, к самореализации;

- стабилизация психоэмоционального состояния;

- выявление лидеров в группе, самоопределение кол­лектива;

знакомство с учреждением;

- принятие особенностей образования в данном уч­реждении.

Социальным педагогам совместно с психологами целесообразно еженедельно выявлять "группу риска" из числа учащихся, имеющих проблемы с успеваемос­тью в силу различных причин. Критерии формирова­ния "группы риска" имеют психологические, соци­альные и медицинские аспекты. Эти учащиеся требуют повышенного внимания психологов и социальных пе­дагогов. Такая работа должна вестись и в дальнейшем в течение всего периода обучения, что позволяет опе­ративно решать проблемы успеваемости и посещаемо­сти занятий.

Адаптационный период продолжительностью в один месяц позволяет осуществить работу с учащими­ся по формированию и сохранению положительной трудовой направленности. Педагоги-психологи и соци­альные педагоги оказывают реальную помощь учащим­ся в оценке их возможностей, и, при необходимости, вносят коррекцию в их самооценку, если она не адек­ватна, совместно обсуждают и анализируют позитив­ные и негативные стороны конкретного решения по выбору профессии, что позволяет сформировать стой­кие личностные позиции в отношении трудоустройства: устойчивое мотивирование трудоустройства, создание четких трудовых установок, критичность самооценок, адекватность притязаний.

Абитуриентам, находившимся на домашнем обучении, и не имеющим навыков общения в коллективе, инвалидам, давно закончившим учебные заведения и имеющим пробелы в знаниях, а также поступающим, не уверенным в правильном выборе специальности, необходимы занятия на подготовительных курсах.

Ос­новными задачами являются:

• адаптация к учебному процессу;

• осуществление окончательного выбора профес­сии;

• восполнение недостающих профильных общеоб­разовательных знаний.

Результаты занятий на подготовительных курсах должны учитывать следующие критерии: уровень об­щеобразовательных знаний, способность к обучению, к концентрации внимания, логическому мышлению, мотивацию к обучению и переобучению, способность переносить нагрузки, возникающие в процессе обуче­ния, социальное поведение, мотивацию к будущей ра­боте по выбранной специальности.

Немаловажное место уделяется также проблемам, связанным с адаптацией к физическим и эмоциональ­ным нагрузкам, которые вызываются необходимостью ежедневного посещения занятий и поездками в обще­ственном транспорте, что сопряжено для многих с боль­шими трудностями в связи с их заболеваниями и уда­ленностью места проживания.

В течение всего периода занятий на подготовитель­ных курсах социальный педагог наблюдает за учащи­мися, отслеживает их успехи в освоении пройденного материала, посещаемость, помогает в решении проблем, связанных с учебным процессом, в случае необ­ходимости, проводит работу с семьей.

Успешно закончившие курсы зачисляются на обу­чение, а тем, кто не смог полностью освоить програм­му курсов, предлагаются другие формы обучения по выбранной профессии, например, индивидуальное, или рекомендуется обучение по другой специальности.

Опыт деятельности подготовительных курсов в ПРЦ показывает, что после окончания курсов реабилитанты гораздо быстрее адаптируются к учебному процессу, посещаемость занятий у них значительно выше, среди них практически нет отчислений. Эти уча­щиеся имеют более высокую мотивацию к обучению, более эффективно усваивают учебную программу, что, в свою очередь, повышает их возможности в становле­нии как квалифицированных специалистов на рынке труда.

5. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С УЧАЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ ПО

ПОДГОТОВКЕ К ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ И ПО ПЛАНИРОВАНИЮ КАРЬЕРЫ В ПРОЦЕССЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

Целью профессионального образования инвалидов является интеграция в общество, получение достойной работы, соответствующей способностям и наклоннос­тям индивида. И в результате - построение успешной профессиональной и жизненной карьеры, самоактуали­зация, самореализация.

Цель психологической реабилитации при этом со­стоит в содействии и поддержке инвалида на непрос­том пути развития и роста, тем более непростом для человека, отягощенного болезнью и связанными с нею тяжелыми переживаниями, зачастую психологически травмированному.

Профессионально-реабилитационные учреждения предлагают инвалидам обучение профессиям, пользу­ющимся спросом на рынке труда. Однако в глазах ра­ботодателя инвалид обладает весьма существенным недостатком - ограниченной трудоспособностью, с чем работодатель вынужден будет считаться. Этот недоста­ток должен быть компенсирован такими достоинства­ми работника, которые заставят работодателя пренеб­речь неудобствами, связанными с предоставлением ра­боты инвалиду.

Профессиональные знания и умения, полученные в процессе обучения - один из краеугольных камней будущего успеха на трудовом пути. Другим краеугольным камнем является социальная и коммуникативная ком­петентность работника, его умение строить деловые отношения и эффективно взаимодействовать с людь­ми, ответственность и целеустремленность. Однако хро­нические заболевания являются мощным фактором, трансформирующим различные аспекты социального функционирования людей. Дети-инвалиды часто вос­питываются в условиях домашнего обучения, гиперо­пеки со стороны близких, в результате они инфантиль­ны, у них оказываются несформированными важней­шие социальные навыки. В других случаях условия не­благополучной семьи, интерната приводят к педагоги­ческой запущенности и формированию "дефектных" социальных навыков. Для этих людей могут быть ха­рактерными: неадекватная самооценка, чаще занижен­ная, а иногда и непомерно завышенная, ярко выражен­ный внешний локус контроля, ригидность, пассивность, конфликтность, высокая тревожность и зависимость от оценки окружающих, несформированная мотивация к обучению и труду.

Таким образом, для инвалида путь к профессио­нальному успеху затруднен не только за счет недоста­точной суммы очков в статье "здоровье", но и за счет почти неизбежных нарушений в коммуникативной и социальной сфере, а также сферах целеполагания и мотивации. В связи с этим среди важнейших задач со­циально-психологической реабилитации в процессе профессионального образования можно выделить:

- повышение социальной и коммуникативной ком­петентности учащихся;

- помощь в осознании ими своих желаний и возмож­ностей, формирование адекватной самооценки;

- содействие принятию реабилитантом на себя ответ­ственности за свою жизнь и усиление мотивации достижения успеха вместо мотивации избегания не­удач;

- психологическую помощь и поддержку в стрессо­вых и кризисных ситуациях, укрепление веры в себя, помощь в выявлении и задействовании внутренних ресурсов;

- повышение мотивации к трудоустройству и пост­роению успешной профессиональной и жизненной карьеры;

помощь в построении реабилитантом индивидуаль­ного профессионального плана, согласующегося с его важнейшими жизненными целями;

- приобретение конкретных навыков эффективного поиска работы.

Мероприятия психологической реабилитации вклю­чают как индивидуальную психокоррекцию и консуль­тирование, так и различные формы групповой работы: социально-психологические тренинги, проводимые как в рамках учебного курса "психология общения" или "пси­хология и этика деловых отношений", так и дополнитель­но психокоррекционные группы, мероприятия психоло­гической разгрузки, просветительные беседы, консульта­ции по вопросам взаимодействия в учебных группах и др.

Профессиональное самоопределение: построение личного профессионального плана

Потребность в самоактуализации, стремление чело­века совершенствоваться, выражать и проявлять себя в значимом для себя деле, рассматривается в современ­ном гуманистическом подходе как высшая потребность человека. Человек чувствует себя тем более счастливым, чем в большей степени ему удается реализовать свой потенциал, достичь жизненного успеха. Профессио­нальное развитие является одной их важнейших состав­ляющих самоактуализации.

Инвалид - это человек с ограниченными возмож­ностями, но не с ограниченными потребностями. По­этому профессиональную карьеру инвалида нельзя рас­сматривать только как возможность обеспечения его "куском хлеба" и даже "чувством уверенности в завт­рашнем дне", т.е. ощущением безопасности. Для инва­лида, неизбежно испытывающего депривацию многих своих потребностей, особенно важна возможность ком­пенсировать это успехом в какой-то сфере. Поэтому задача профессиональной реабилитации - помочь ин­валиду получить такую работу, которая была бы ему интересна, в которой он мог бы добиться успеха, мог достичь уважения и признания окружающих, самоува­жения, смог самореализоваться.

Чтобы достичь успеха в своем профессиональном развитии, человек должен: ясно осознавать свои цели, четко представлять, какие ресурсы необходимы для их достижения, а также иметь правильное представление о собственных возможностях, т.е. адекватную самооценку. Молодые инвалиды чаще всего имеют нарушения в сфере целеполагания и мотивации: они инфантильны, пассивны, ригидны, имеют неустойчи­вую и не всегда адекватную самооценку и т.о. про­цесс профессионального самоопределения, представ­ляющий собой череду осознанных выборов, состав­ляет для них значительную трудность. Для инвали­да, начинающего трудовую карьеру, чрезвычайно важны осознание и тщательная проработка профес­сиональных целей еще и потому, что чем выше зна­чимость цели для человека, тем больше препятствий на пути к ней он способен преодолеть. Наличие осоз­нанной и обдуманной цели позволяет человеку мо­билизовать и использовать максимальное количество ресурсов.

Профессиональная реабилитация инвалида, как процесс осознанного и целенаправленного продвиже­ния к самореализации через профессиональную дея­тельность начинается с построения индивидуального профессионального плана. С этой целью на первых же шагах обучения в учебном заведении профессиональ­ного образования, на этапе профотбора, целесообраз­но проведение структурированного мотивационного интервью, актуализирующего проблемы самоопределе­ния и самореализации оптанта. Интервью представля­ет собой ряд открытых вопросов и создано на основе предложенной известным отечественным специалистом в области профориентации проф. Н.С. Пряжниковым схемы построения личного профессионального пла­на, которая предполагает:

- изучение требований рынка труда и собственных способностей и возможностей,

- выделение дальней профессиональной цели и ее согласование с [другими важными жизненными целями](http://psihdocs.ru/prakticheskoe-zadanie--module-osobennosti-psihicheskogo-razvit-v2.html);

- выделение ближайших профессиональных целей как этапов и путей к дальней цели;

- представление об основных внешних препятстви­ях на пути к выделенной цели и знание путей и способов их преодоления;

- представление о внутренних препятствиях (недо­статках), осложняющих достижение профессио­нальных целей, а также знание своих достоинств (ресурсов), способствующих реализации намечен­ных планов;

- знание путей и способов преодоления внутрен­них недостатков и оптимального использования достоинств;

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

- начало практической реализации личной профес­сиональной перспективы и постоянное совершен­ствование (корректировка) намеченных планов по принципу "обратной связи".

Структурированное мотивационное интервью пред­ставляет собой собеседование, направленное на раскрытие представлений абитуриента о выбранной им специ­альности, его ожиданий и планов на будущее. Интервью называется "Индивидуальный план пути профессиональ­ного развития" и содержит ряд открытых вопросов:

1. Какова цель Вашего прихода в данное учебное заведение?

2. Почему Вы выбрали именно эту специальность? Что повлияло на Ваш выбор?

3. Что Вы знаете об этой профессии (содержание труда)? Какие требования предъявляет эта про­фессия к человеку?

4. Опишите, пожалуйста, человека, о котором можно сказать, что он - конкурентоспособный специалист.

5. Какими из этих качеств, по Вашему мнению, обладаете Вы?

6. Каких не достает?

7. Что Вам нужно предпринять, чтобы достичь цели?

8. Что Вам поможет в этом? На какие свои силь­ные качества Вы можете опереться?

9. Какие трудности могут у Вас возникнуть при обучении в ПРЦ?

10. Как Вы будете их преодолевать?

11. Как Вы представляете себе свой профессиональ­ный и жизненный путь?

12. Каким бы Вы хотели видеть себя через пять лет?

13. Что дала Вам эта беседа? (Была ли она интерес­на или полезна для Вас?)

Проводя собеседование, психолог поощряет абиту­риента давать развернутые, обдуманные ответы, основ­ное содержание которых записываются на бланке, по возможности точно фиксируя выражения и формули­ровки, использованные интервьюируемым. Заполнен­ный таким образом бланк интервью дает психологу богатую пищу для анализа особенностей мотивационной сферы поступающего и служит "мостиком" к даль­нейшим беседам на темы профессионального развития на протяжении всего периода реабилитации. Интервью завершается вопросом, была ли эта беседа интересна или полезна поступающему. Как правило, реабилитан-ты высоко оценивают результаты, достигнутые в бесе­де, они отмечают прояснение для себя своих целей, дви­жущих мотивов, возможностей и ограничений, установ­ление связей между профессиональными и жизненны­ми целями и планами.

Работа над личными профессиональными планами реабилитантов должна продолжаться в течение всего периода обучения. Психологами и социальными педа­гогами проводятся индивидуальные беседы на тему про­фессионального самоопределения, групповые профори-ентационные занятия во время учебной практики и пе­ред производственной практикой, групповые дискуссии на классных часах и тренингах. Таким образом удается реализовать два последних пункта схемы построения профессионального плана по Н.С. Пряжникову [41]. Учащиеся еще в период обучения в учебном заведении имеют возможность по результатам практической деятельности скорректировать свои планы, использовать при необходимости резервные варианты. На завершаю­щем этапе обучения активная работа с профессиональ­ными планами продолжается на "Тренинге самопрезен­тации и активных методов поиска работы".

Тренинг самопрезентации и методов активного поиска работы

Состояние инвалидности неизбежно снижает каче­ство жизни человека - качество удовлетворения как материальных и бытовых, так и духовных потребнос­тей. Важнейшим условием, способствующим удовлет­ворению основных потребностей человека, начиная с витальных и заканчивая высшей человеческой потреб­ностью в самоактуализации личности, является нали­чие интересной и достойно оплачиваемой работы. Од­нако чтобы работодатель сумел по достоинству оценить профессиональные качества и принял решение о при­еме на работу инвалида, несмотря на связанные с этим неудобства, выпускникам необходимо еще и умение "подать" себя, "показать товар лицом".

Проводимый на завершающем этапе обучения "Тре­нинг самопрезентации и методов активного поиска ра­боты", призван помочь реабилитантам окончательно определиться со своими профессиональными планами, наметить конкретный план поиска работы и освоить необходимые для получения работы коммуникативные навыки [2]. Упражнения и дискуссии тренинга способствуют также укреплению позитивной самооценки и уверенности в себе и своих силах.

Продолжительность тренинга - 24 часа, он включа­ет в себя игры, упражнения и групповые дискуссии, на­правленные на актуализацию задач профессионального самоопределения и самореализации в трудовой деятель­ности, повышение мотивации к трудоустройству.

Вводятся понятия самомаркетинга и технологии карьеры. Проводятся самоисследования по тестовым методикам, которые позволяют участникам лучше осоз­нать свои личностные особенности, способности и воз­можности, важные для определения и уточнения про­фессиональных целей и построения личного професси­онального плана.

Участники исследуют свои сильные (помогающие достижению поставленных целей), и слабые (мешаю­щие) стороны личности. Групповое обсуждение этих качеств дает участникам чувство общности, способству­ет большему принятию себя, дает возможность предо­ставить друг другу положительную обратную связь, оказать поддержку, помочь увидеть причины своих недостатков и достоинства, которые часто скрывают­ся за тем, что люди считают своими недостатками.

Изучаются и обсуждаются препятствия на пути ус­пешного построения профессиональной карьеры и воз­можные способы их преодоления.

Исследуется понятие уверенности в себе, связь уве­ренности в себе с целями, ресурсами и самооценкой че­ловека.

Проводится работа по инвентаризации ресурсов -знаний, навыков и умений участников тренинга. Каж­дым из участников составляется индивидуальный "банк ресурсов" - позитивных качеств, знаний, навыков и уме­ний, которые могут быть предложены работодателю и характеризуют соискателя в наиболее выгодном свете.

Реабилитанты обсуждают методы активного поис­ка работы. Составляется сеть поиска работы. Соци­альный педагог по трудоустройству информирует вы­пускников о современной ситуации на рынке труда. Обсуждаются варианты трудоустройства для каждого участника тренинга.

Проводятся упражнения и ролевые игры, позволя­ющие реабилитантам научиться говорить о своих дос­тоинствах, получить и закрепить навыки позитивной самопрезентации

Рассматриваются различные формы самопрезента­ции: искусство составления резюме, правила ведения телефонных переговоров, особенности интервью при приеме на работу.

Изучаются современные правила и требования к резюме и автобиографии. Составляются и обсуждают­ся в группе резюме учащихся.

Обсуждаются правила ведения телефонных перего­воров с работодателем, тактика построения разговора при звонке по объявлению и звонке "наудачу". Прово­дятся репетиции звонков, моделируются ситуации раз­говора с "неудобным" собеседником: агрессивным, без­различным и т.п.

Рассматривается типичный план собеседования с работодателем, основные вопросы собеседования. Про­водится обсуждение оптимальных тактик поведения соискателя. Особо обсуждаются проблемы, с которы­ми приходится сталкиваться при приеме на работу че­ловеку с ограниченной трудоспособностью.

На последнем этапе тренинга проводится ролевая игра "Собеседование с работодателем", в которой каж­дый реабилитант пробует себя как в роли соискателя, так и в роли работодателя, что дает ему дополнитель­ный опыт и повышает уверенность в себе. Члены груп­пы обсуждают достижения и недостатки исполнения роли соискателя каждым из участников, делятся соб­ственным опытом, дают рекомендации.

Завершающий ритуал тренинга - сбор "чемодана пожеланий" каждому участнику - позволяет реабили­тантам, высказывая добрые пожелания, оказать под­держку друг другу. В целом тренинг служит повыше­нию самооценки участников, укреплению их уверенно­сти в себе и своих возможностях, усилению мотивации достижения успеха взамен мотивации избегания неудач. Он является мощным положительным импульсом, так необходимым любому человеку, а тем более инвалиду, при вступлении на профессиональный путь.

Обучение психологии общения

Необходимым условием успешной профессиональ­ной деятельности является умение строить деловые от­ношения, прогнозировать их развитие и разрешать сложные ситуации во взаимодействии с людьми. Зна­ние основ функционирования психики, представление о различных типах темперамента и характера, умение осознавать мотивы собственных поступков, улучшение понимания причин поведения других людей, навыки саморегуляции и другие психологические знания и уме­ния способствуют повышению успешности жизни че­ловека. Теоретические психологические знания долж­ны дополняться практическими коммуникативными, рефлексивными, аналитическими и регулятивными на­выками и умениями.

Поэтому в учебные программы по различным спе­циальностям в учебных заведениях профессионально­го образования для инвалидов должны быть включе­ны курсы "Психология и этика деловых отношений" или "Психология общения" разного объема и несколь­ко различающегося содержания в зависимости от спе­цифики требований, предъявляемых к коммуникатив­ной компетентности специалистов конкретной профес­сии. Наряду с программой, рекомендуемой для сред­них профессиональных учебных заведений, эти вклю­чают "социально-психологический тренинг коммуни­кативных умений" и "тренинг самопрезентации". Это обусловлено тем, что инвалиды имеют более или менее выраженные нарушения социальной адаптации, связан­ные как с нарушениями здоровья и инвалидностью, так и с целым рядом психологических и социальных при­чин. Такие нарушения препятствуют раскрытию воз­можностей человека, успешному формированию межличностных отношений, как в личной сфере, так и в трудовой деятельности. В процессе обучения они мо­гут создавать трудности при становлении коллектива учебной группы, что в свою очередь снижает эффектив­ность усвоения профессиональных знаний.

В ходе социально - психологического тренинга (СПТ) решаются следующие задачи:

- формирование коллектива учебной группы, при­нятие групповых норм и правил, прояснение группо­вых ценностей, определение лидеров коллектива, раз­витие групповой сплоченности, привитие учащимся умений работать в команде для повышения эффектив­ности взаимодействия в учебном процессе;

- приобретение и развитие учащимися коммуника­тивных знаний и умений, овладение эффективными спо­собами социального поведения, необходимыми для ус­пешной учебной и профессиональной деятельности и социального функционирования.

На последних этапах обучения учащимся предлага­ется специальный блок, включающий тренинг самопре­зентации, а также элементы тренинга взаимодействия с клиентом и тренинга продаж для будущих коммер­сантов.

В качестве примера ниже приводится тематический план предмета "Психология и этика деловых отноше­ний" для специальности "Коммерция", разработанный в ПРЦ.

Целью предмета "Психология и этика деловых от­ношений" является получение студентами знаний по вопросам общей психологии, психологии личности, психологии общения, психологических аспектов дея­тельности человека, противоречий в деловых отноше­ниях и способах их разрешения, взаимодействия в груп­пе, психологических аспектах трудовой деятельности в области коммерции, современного этикета, а также развитие коммуникативных умений и навыков, полез­ных как в профессиональной, так и в других сферах жизни человека.

В результате изучения предмета "Психология и эти­ка деловых отношений" учащиеся:

• должны иметь представление об основах общей психологии и психологии личности, о способах релаксации и саморегуляции;

• должны знать основы психологии общения, виды и способы регулирования конфликтных ситуа­ций, особенности взаимодействия в группе, пси­хологические аспекты деловых отношений в ком­мерческой деятельности, психологические аспек­ты процесса реализации товара, основные пра­вила современного делового этикета, психологи­ческие основы самопрезентации;

• должны уметь осознавать мотивы собственных поступков, регулировать собственное эмоцио­нальное состояние, оценивать психологическую ситуацию, предотвращать и регулировать конф­ликтные ситуации, адекватно воспринимать партнера по общению и взаимодействовать с ним, снижать высокое эмоциональное напряжение в сложных ситуациях, психологически грамотно строить беседу при деловых переговорах, в том числе собеседовании с работодателем, учитывать психологические аспекты в коммерческой дея­тельности, применять психологические знания в процессе самопрезентации, соблюдать в профес­сиональной деятельности основные правила со­временного делового этикета. Программа курса построена в соответствии с двух­ступенчатой системой обучения и включает два блока, каждый из которых, являясь составной частью програм­мы "Психология и этика деловых отношений", служит также решению собственных задач, и рассчитана на 56 часов. Для проведения тренинга самопрезентации мо­гут быть привлечены дополнительные учебные часы из производственного обучения. Каждое занятие содержит теоретическую и практическую части, включает ролевые игры и упражнения, связанные с основными темами кур­са. Для активизации познавательной деятельности уча­щихся в отношении понимания особенностей собствен­ной личности, в программу включается работа с различ­ными тестовыми методиками.

Группа личностного роста как одна из форм психологической реабилитации

Современный гуманистический подход в психоло­гии (К.Роджерс, А.Маслоу, Р.Мэй, Дж.Бьюдженталь, И Ялом и др.) [6, 49, 50, 78] рассматривает тенденцию к саморазвитию и личностному росту как изначальную потребность личности. По мнению К. Роджерс [49], су­ществует фундаментальный аспект человеческой при­роды, который побуждает человека двигаться к расши­рению собственного опыта и более реалистичному фун­кционированию, сравнивая это побуждение со стрем­лением маленького зернышка быть здоровым и полно­ценным растением. Стремление к самоактуализации и более высоким целям свойственно любому психологи­чески здоровому человеку. Развитие и становление лич­ности - это творческий поиск человеком своего пред­назначения, согласия с самим собой, реализации своих возможностей. Растущая личность - это изменяющая­ся личность, способная осознавать собственный новый опыт и находить решение жизненных проблем. В про­цессе роста личности расширяются ее возможности, углубляются понимание жизни, духовность и открыва­ются новые перспективы. Развитие в первую очередь зависит от постоянных и активных усилий самого че­ловека. Это кропотливая работа над собой, требующая большой энергии и огромного желания. В процессе та­кой работы человеку необходимо:

- научиться понимать и принимать себя, свою ин­дивидуальность познавая себя, приобрести под­линную внутреннюю свободу и независимость от внешних обстоятельств;

- определить свое место в окружающем мире лю­дей, так как именно общение и взаимодействие с другими людьми дает человеку их любовь и под­держку, без него невозможно полноценное существование;

- найти ценность и смысл своей жизни, свое уни­кальное предназначение, взять на себя за это от­ветственность, ибо в этом заключается основная цель роста личности и ее развития. Однако личностный рост является сложным и противоречивым процессом. На этом пути человек сталкивается с серьезными трудностями: потреб­ность в активности и самореализации вступает в противоречие со стремлением к любви и признанию со стороны окружающих, ибо ожидания других лю­дей не всегда совпадают с нашими целями и жела­ниями. Сложность заключается еще и в том, что лич­ностный рост связан с внутренними изменениями, переоценкой предыдущего опыта на каждом новом этапе жизни. Выработанные ранее стереотипы по­ведения оказываются непригодными, старые схемы перестают работать, в результате человек может на­меренно избегать нового опыта, как бы закрывая глаза на себя и сложившиеся обстоятельства. Инва­лид наряду с этим сталкивается и с постоянным про­тиводействием своего недуга: с недостатком сил, бы­строй утомляемостью, стрессом и т.д., он теряет веру в свои силы и в себя, иногда впадает в депрессию. У него возникает желание остановиться, бросить все, "вернуться в болезнь" и оставить честолюбивые пла­ны. Человеку трудно одному справиться со всеми возникающими [проблемами ему необходима](http://psihdocs.ru/referat-razvitie-tvorcheskih-sposobnostej-na-urokah-muziki.html) психо­логическая помощь.

Наряду с индивидуальным консультированием и психотерапией, очень эффективной может быть груп­повая психологическая работа. Эффективно работаю­щая группа помогает социализации и преодолению со­циальной дезадаптации, способствует самопониманию и решению личных проблем. Участники группы полу­чают возможность не только успешно взаимодейство­вать с другими, но и достигать внутреннего комфорта и в полной мере использовать свой потенциал. Груп­повая работа может осуществляться как в виде соци­ально-психологических тренингов коммуникативной компетентности, включенных в учебные программы, или проводимых дополнительно в соответствии с по­требностями реабилитантов, так и в виде "группы лич­ностного роста". Участие в работе "группы личност­ного роста" могут принять учащиеся, изъявившие та­кое желание и прошедшие предварительное собеседо­вание с психологом.

Целью группы личностного роста является возмож­ность самореализации участников. И. Ялом [77] выде­ляет 11 психотерапевтических факторов, составляющих основу терапевтического воздействия группы, приво­дящего к личностному росту:

1. Вселение надежды: группа оказывает поддержку участникам, увеличивая позитивные ожидания и веру в успех и в самого себя.

2. Универсальность переживаний: многие люди испы­тывают тревогу, полагая, что в своем несчастии они единственные в своем роде, что только у них одних бывают пугающие или неприемлемые мысли, про­блемы, импульсы и т.д. Больным людям в связи с их относительной социальной изолированностью присуще обостренное чувство собственной уникаль­ности. Свойственные им затруднения в межличнос­тном общении могут препятствовать возникнове­нию глубоких близких отношений. Выслушав дру­гих членов группы, которые делятся своими трево­гами, сходными с их собственными, участники ощу­щают зарождение большего контакта с миром, ос­вобождение от изолированности и сосредоточенно­сти на собственных проблемах.

3. Снабжение информацией: в процессе работы груп­пы ведущий предлагает информацию об особенно­стях психического функционирования людей, ду­шевном здоровье и душевных болезнях, взаимосвя­зи между соматическим и психическим здоровьем, психологических проблемах и возможных способах их разрешения. Ведущий и другие участники делят­ся предложениями и советами, расширяя тем самым диапазон когнитивных, эмоциональных и поведен­ческих реакций члена группы.

4. Альтруизм: участники оказывают друг другу по­мощь в ходе групповой работы. Они становятся друг для друга источником поддержки и утешения, дают советы, разделяют друг с другом похожие про­блемы, получая удовлетворение от того, что могут быть полезны другим.

5. Возможность коррекции образа первичной (семейной) группы. Очень большое количество людей, становящихся участниками групп, имеют в про­шлом неудовлетворительный опыт, полученный в родительской семье. Это особенно характерно для детей-инвалидов, выросших в атмосфере изолиро­ванности, гиперопеки или, наоборот, запущеннос­ти и отверженности. Терапевтическая группа во многих аспектах напоминает семью: в ней присут­ствуют авторитетные родительские фигуры, равные друг другу братья и сестры, глубокие личностные отношения, сильные эмоции, близость наравне с соперничеством и враждебностью. Участники час­то выбирают для себя в группе способы поведения, которые использовались в их семье: беспомощную зависимость или бунтарство и вызов, насторожен­ность и подозрительность, соперничество или же­лание угодить другим вопреки собственным инте­ресам и т.д. Эти способы, закосневая, тормозят рост и развитие человека. С помощью ведущего и дру­гих участников неконструктивные способы поведе­ния могут быть осознаны и изменены на более адек­ватные.

6. Развитие навыков социализации: в группах проис­ходит социальное научение - развитие базовых со­циальных умений за счет предоставления участни­ками друг другу адекватной межличностной обрат­ной связи. Для людей, испытывающих недостаток близких отношений, группа зачастую становится первым источником такой связи.

7. Имитационное поведение: участники моделируют свое поведение, ориентируясь на какие-то аспекты поведения других членов группы или ведущего. Даже если само по себе подражательное поведение непродолжительно, оно помогает участникам рас­крепоститься и получить тем самым возможность для экспериментирования с новыми моделями по­ведения. Ведущий обычно оказывает влияние на формирование коммуникативных паттернов в сво­их группах путем моделирования такого типа по­ведения, как самораскрытие, принятие себя и дру­гих, оказание поддержки и др.

8. Межличностное научение: участники группы, бла­годаря обратной связи от других и самонаблюде­нию, приходят к осознанию существенных аспектов своего межличностного поведения, вызывающих не­желательную реакцию со стороны окружающих их людей. Обнаружив эти аспекты, участники прихо­дят к осознанию своей личной ответственности за свои межличностные отношения. В результате это­го человек постепенно меняется - он испытывает в группе новые способы быть с другими людьми. По­ведение, усвоенное в группе, в конечном счете пе­реносится человеком на его социальное окружение - изменения происходят и в межличностном пове­дении вне группы. Постепенно запускается "спираль адаптации": по мере уменьшения межличностных искажений, укрепляется способность формировать удовлетворяющие межличностные отношения; снижается социальная тревога, повышается самооцен­ка. Окружающие положительно откликаются на такое поведение и выказывают признаки большего одобрения и принятия участника группы, что по­вышает его самооценку и способствует дальнейшим изменениям и росту.

Сплоченность группы: принятие и поддержка, ока­зываемая группой, повышает чувство собственной ценности (самооценку) участников. Именно спло­ченность и возникающее за счет нее доверие и чув­ство безопасности позволяют человеку открыто выражать в группе свои чувства, в том числе и враж­дебные, быть самим собой, осознавать и принимать свои импульсы и чувства, учиться их социально приемлемому выражению.

Катарсис: группа дает возможность "выплеснуть" сдерживаемые эмоции, освободиться от подавлен­ных переживаний, зажимов, тормозящих рост и раз­витие.

Экзистенциальные факторы. Согласно экзистенци­альному подходу, самая грандиозная борьба чело­веческого существа - это борьба с данностями, ко­нечными проблемами бытия: смертью, изолирован­ностью, свободой и бессмысленностью. Тревога по­рождается базовыми конфликтами в каждой из этих сфер: человек желает продолжать быть и, тем не менее, осознает неминуемую смерть; жаждет твер­дой почвы и структуры, а должен всю жизнь проти­востоять их отсутствию; желает контакта, защиты,хочет быть частью большого целого, а в жизни име­ет дело с непреодолимой пропастью между собой и другими; люди - ищущие смысла существа, брошен­ные в бессмысленный мир. Существует два способа отношения к этим проблемам: можно подавлять и игнорировать свою ситуацию в этой жизни, пребы­вать в "забвении бытия"; или жить аутентично, осознавая бытие, принимая свои возможности и ограничения, осознавая ответственность, которую человек несет за собственную жизнь. Больной че­ловек, инвалид, просто в силу своей болезни дол­жен затрачивать очень много усилий и энергии на подавление и игнорирование экзистенциальных проблем, они тревожат его значительно больше, чем относительно здорового человека. Обращение к этим проблемам в группе способствует осознаванию и принятию себя и своих тревог, и ограничений, при­нятию ответственности за свою жизнь. Работа "группы личностного роста" организуется психологом, имеющим необходимые знания и навыки, владеющим техникой ведения психокоррекционных групп. Функции руководителя группы сводятся к ис­полнению четырех ролей: эксперта, катализатора, ди­рижера и образца участника. Комментарии ведущего помогают участникам объективно оценивать свое по­ведение, видеть, как оно действует на других. В роли эксперта он помогает участникам прояснить смысл от­ношений и взаимодействий. В качестве катализатора ведущий способствует развитию событий, демонстрации характерных поведенческих стереотипов, он по­буждает группу к действию и привлекает внимание группы к актуализирующимся проблемам и чувствам участников. В роли дирижера ведущий "наводит мос­тики" между участниками, создает условия для эффек­тивного взаимодействия в группе, поддерживает попыт­ки участников исследовать проблемы и обсуждать воз­никающие у них мысли и чувства, регулирует и направ­ляет групповой процесс. В этой роли ведущий, обеспе­чивает психологическую безопасность в группе, отсле­живая уровень тревожности и эмоциональное напря­жение, с тем, чтобы они соответствовали задачам груп­пы, но в то же время никто из участников не получил психологической травмы. В качестве образцового уча­стника ведущий реализует открытость и аутентичность при самораскрытии, понимание и принятие участников с их особенностями и проблемами, демонстрирует эф­фективные способы межличностного взаимодействия. Активное участие и содействие ведущего позволяет участникам почувствовать уважение и заботу.

Работа в группе личностного роста позволяет уча­стникам перейти на другой уровень осознанности и принятия себя, развить свои коммуникативные и соци­альные навыки, высвободить энергию для движения вперед, профессионального и личностного самоопре­деления и самоактуализации.

6. ТРУДОВАЯ ЗАНЯТОСТЬ ИНВАЛИДОВ И СОДЕЙСТВИЕ ИХ ТРУДОУСТРОЙСТВУ

Трудовая деятельность инвалидов имеет важное социально-психологическое и морально-этическое зна­чение, способствуя утверждению личности, устранению психологических барьеров, а также улучшению мате­риального положения инвалидов и их семей.

В решающей степени успех трудоустройства инва­лидов зависит от общей социально-экономической си­туации в стране. Анализ этой ситуации показывает, что, начиная с января 1999 года, социально-экономическое положение в стране сначала стабилизировалось, а при­мерно с середины года наметились позитивные тенден­ции, которые постоянно нарастают. На рынке труда возрос спрос на рабочих высокой квалификации.

Стабилизация и переход к устойчивому развитию промышленности страны базируются на опережающем развитии отраслей, производящих товары народного потребления и ориентированных в основном на внут­ренний рынок, на ускоренном формировании рыноч­ной инфраструктуры. Ожидается, что в ближайшие годы рынок труда останется достаточно стабильным

[55].

Переход к рыночному механизму хозяйствования повлек за собой коренные перемены в системе эконо­мических отношений, включая отношения занятости. Разрушение десятилетиями складывающейся системы отношений и хозяйственных связей обусловило ряд не­гативных тенденций на начальном пути становления нового уклада жизни [65]. Эти тенденции привели к ужесточению ситуации и на рынке труда. Обострение конкурентной борьбы ударило, в первую очередь, по гражданам, особо нуждающимся в социальной защи­те, в том числе инвалидам.

Проблемы в сфере занятости инвалидов обусловле­ны, в частности, следующими факторами [19]:

• несбалансированностью между имеющейся рабо­чей силой среди инвалидов и потребностью в ней народного хозяйства;

• невысокой мобильностью инвалидов;

• низким уровнем профессиональной подготовки у значительной части контингента, что снижает их конкурентоспособность на рынке труда;

• слабой социальной защищенностью инвалидов и отсутствием заинтересованности работодателей принимать на работу инвалидов.

Новая ситуация в сфере экономики требует новой политики занятости с учетом обозначенных проблем.

В связи с тяжелой социально-экономической ситу­ацией в стране, трудностями самостоятельного поиска работы все большее число инвалидов, имеющих тру­довые рекомендации, связывает решение проблемы выживания с поиском работы при содействии государ­ственной службы занятости населения.

На сегодняшний день квотирование рабочих мест для инвалидов, предусмотренное Законом РФ "О со­циальной защите инвалидов" (1995 г.), отсутствует в большинстве регионов страны. Отсутствие квотирова-92

ния заставляет государственную службу занятости ум­ножать усилия по решению проблемы занятости этой категории населения.

Федеральной государственной службой занятости населения во многих регионах создана и совершенству­ется система содействия занятости инвалидов. Она включает в себя наряду, с традиционными направле­ниями работы, такими, как психологическая поддерж­ка и профессиональное консультирование, переобуче­ние инвалидов конкурентоспособным профессиям, организация временных и общественных работ и т.п. -такие направления, как развитие сети специализирован­ных подразделений службы занятости по трудоустрой­ству инвалидов, сотрудничество на договорной основе с общественными организациями инвалидов по содей­ствию занятости отдельных категорий инвалидов, со­здание дополнительных рабочих мест и организация субсидируемой занятости для инвалидов.

С учетом тенденций на рынке труда, Служба занятос­ти ориентируется на активные формы работы как с инва­лидами, ищущими работу, так и с предприятиями, орга­низациями, имеющими отношение к занятости и профес­сиональной реабилитации инвалидов - работодателями, общественными организациями инвалидов, Администра­цией региона, научными учреждениями и т.д.

Так, например, создаются специализированные под­разделения по оказанию услуг в трудоустройстве ин­валидов. В этом подразделении трудятся специалисты службы занятости, которые формируют специализированный банк вакансий для граждан с ограниченной трудоспособностью, оказывают услуги по трудоустрой­ству инвалидов, желающих найти работу. Специали­зированные подразделения, как правило используют не только общерегиональный банк данных, но поддержи­вают банк вакантных рабочих мест для инвалидов, ко­торый постоянно обновляется. В этом банке находятся фирмы и организации, которые готовы принять на ра­боту инвалидов, а также туда входят лечебно-трудовые мастерские и специализированные предприятия. Этот банк вакансий содержит, как правило, рабочие места по специальностям как интеллектуального, так и фи­зического труда, высококвалифицированного и с низ­кой квалификацией, не требующего специальной про­фессиональной подготовки, а также надомного труда (плетение лозы, картонажные и переплётные работы, ремонт обуви и т. п.), гардеробщик, курьер, санитар, распространитель газет, расклейщик объявлений и рек­лам, клейщик коробок и конвертов, картонажник и пр.

Таким образом, как показывает анализ рынка тру­да, в связи с небольшим подъемом промышленного производства, повысился спрос на квалифицированных рабочих, сейчас наблюдается их дефицит. Спрос на низко квалифицированных рабочих остался довольно высоким, как и раньше, т.к. эти специальности, как правило, не престижны и низкооплачиваемы.

Большие перспективы для содействия трудоустрой­ству инвалидов открывает внедрение системы "Поддер­живаемого трудоустройства", которая предполагает помощь инвалиду во взаимодействии с работодателем при поиске работы, трудоустройстве, в период профес­сионально-производственной адаптации и закрепления на рабочем месте [30].

7. РОЛЬ СЕМЬИ ПРИ ПЕРЕХОДЕ ОТ ШКОЛЫ К ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ

Родители играют ключевую роль в успешном пере­ходе их сына или дочери от школы к работе и взрослой жизни. Родители лучше всех знают своего ребенка и в большинстве случаев живут вместе со своими детьми-инвалидами на продолжении всей жизни. Поэтому уча­стие родителей и их поддержка очень важны для пла­нирования эффективного процесса перехода.

В зависимости от того, насколько конструктивно семья и родители будут включены в этот процесс, на­столько эффективно будут решаться задачи профори­ентации на всех ее этапах. По мнению исследователей [71], родительская позиция в данном аспекте во мно­гом обусловлена проблемами семьи, имеющей ребен­ка-инвалида. Проблема детско-родительских взаимо­отношений в этих семьях является главной и состоит в специфическом положении ребенка-инвалида. Преоб­ладающим типом воспитания, как правило, является гиперопека, которая часто оказывает на ребенка инва-лидизирующее влияние. Многие дети быстро привыка­ют получать прямые выгоды от своего заболевания, манипулируя близкими. Очень часто такое рентное поведение становится типичным и для взрослых чле­нов семьи. Кроме того, сами родители в связи с болез­нью ребенка характеризуются высоким уровнем тре­вожности, консервативностью мышления, социальной робостью, заниженной самооценкой, измененным восприятием себя, ребенка и окружающих. Неадекватность родительской позиции в [отношении будущего своего ребенка](http://psihdocs.ru/planirovanie-i-otslejivanie-kareeri-uchitelya.html), в том числе в вопросах профориентации, мо­жет быть обусловлена недостаточным уровнем их пси­холого-педагогической и профориентационной компе­тентности. Изучение причин, препятствующих успеш­ному осуществлению родительских функций в профо-риентационном процессе, предполагает проведение психологического обследования родителей и семьи ре­бенка-инвалида. При организации психодиагностики необходимо исходить из принципа разумной достаточ­ности, т.е. не следует расширять диагностику, если нет к тому необходимых оснований. Углубленное исследо­вание целесообразно проводить только при наличии серьезных проблем, выявленных при первичной диаг­ностике.

Общая схема диагностики родителей в связи с про­фориентацией детей-инвалидов может быть представ­лена в следующей последовательности [8]:

1. первичная психодиагностика;

2. диагностика родительского отношения к ребен­ку, детско-родительских отношений и стиля се­мейного воспитания;

3. диагностика психологических особенностей ро­дителей и их личностного благополучия;

4. изучение психолого-педагогической и профори­ентационной компетентности родителей;

5. оценка результатов психодиагностики родите­лей в связи с профориентацией детей-инвалидов.

Источниками информации при первичной психоди­агностике родителей являются содержание обращения за помощью и особенности поведения родителя при его обращении к психологу [27]. В результате может быть выявлена совокупность психологических синдромов, характерных для родителей и детско-родительских от­ношений, а именно:

• синдром поиска социальных союзников;

• синдром детского неблагополучия и родительс­кой тревожности;

• синдром нелюбящего родителя;

• синдром личностного неблагополучия родителей. На следующем этапе диагностики важно выявить

особенности родительского отношения к детям, стиль семейного воспитания.

При анализе типа семейного воспитания можно опираться не только на результаты беседы с родителя­ми (опекунами, либо иными лицами, реально воспиты­вающими ребенка) и самими инвалидами, но и на дан­ные объективной диагностики.

В настоящее время наибольшую известность при­обрели следующие три тестовые методики, позвляющие с разных сторон оценить особенности взаимоотноше­ний родителей (чаще всего речь идет о матерях) и де­тей. Это методика ОРО Варга - Столина [7], тест РАК.1 (авторы - американские психологи Шефер и Белл, ме­тодика АСВ Эйдемиллера [76]. Поскольку каждый из этих трех тестов имеет свои достоинства и недостатки, имеет смысл кратко охарактеризовать результаты, которые позволяет получить каждая из перечисленных методик.

В основе методики ОРО лежит положение о часто встречающемся неэффективном родительском отноше­нии, порождаемом различными причинами, в том чис­ле психолого-педагогической неграмотностью родите­ля, некритично усвоенными стереотипами воспитания ребенка, внесением в общение с ребенком личных про­блем, особенностями взаимоотношений с другими чле­нами семьи. Опросник позволяет выявить степень вы­раженности пяти шкал: принятие-отвержение, коопе­рация, симбиоз, авторитарная гиперсоциализация, "ма­ленький неудачник".

Тест РАК1 в России был адаптирован Т.В. Нещерет. В методике на основании ответов матери ребенка на 115 вопросов выделяются 23 аспекта-признака, ка­сающиеся разных сторон отношения родителей к ребен­ку и жизни в семье. В том числе 8 признаков описыва­ют отношение к семейной роли и 15 касаются родитель-ско-детских отношений, причем последние делятся на три группы: 1) оптимальный эмоциональный контакт; 2) излишняя эмоциональная дистанция с ребенком; 3) излишняя концентрация на ребенке.

Методика анализа семейного воспитания Эйдемил­лера, разработанная в Санкт-Петербургском пси­хоневрологическом НИИ им. В.М.Бехтерева, позволя­ет ответить не только на вопрос о том, как именно ро­дители воспитывают ребенка, но и почему они посту­пают именно таким образом. Вопросник состоит из 130 99утверждений, в то же время он достаточно прост в ис­пользовании, поскольку предполагает только ответы "да" или "нет".

В результате тестирования выявляются нарушения процесса воспитания, которые диагносцируются следу­ющими 20 шкалами:

1. Гиперпротекция (шкала "Г-плюс").

2. Гипопротекция (шкала "Г-минус").

3. Потворствование (шкала "У-плюс").

4. Игнорирование потребностей подростка (шкала "У-минус").

5. Чрезмерность требований-обязанностей (шкала "Т-плюс").

6. Недостаточность требований-обязанностей (шкала "Т-минус"). Такой стиль воспитания приводит к трудности привлечения к какому-либо делу, к рен-тности в целом.

7. Чрезмерность требований-запретов (шкала "3-

плюс"). Такой подход лежит в основе так называе­мой "доминирующей гиперпротекции" родителей ребенка и формирует реакции эмансипации у сте-ничных детей [8].

8. Недостаточность требований-запретов (шкала "3-минус"). В этом случае стимулируется развитие черт акцентуации по неустойчивому типу и гиперкомпе-сации по гипертимному.

9. Чрезмерность санкций за нарушения требований (шкала "С-плюс").

10. Минимальность санкций за нарушения требований (шкала "С-минус").

11. Неустойчивость стиля воспитания (шкала Н). Не­устойчивость стиля воспитания (по К.Леонгарду [22]) способствует формированию таких черт харак­тера как упрямство, склонность противостоять ав­торитетам; она является достаточно типичной для семей, где у детей наблюдается девиантное поведе­ние.

12. Расширение сферы родительских чувств (шкала РРЧ).

13. Предпочтение в подростке детских качеств (шкала ПДК).

14. Воспитательная неуверенность родителя (шкала ВН).

15. Фобия утраты ребенка (шкала ФУ).

16. Неразвитость родительских чувств (шкала НРЧ).

17. Проекция на подростка своих нежелательных ка­честв (шкала ПНК).

18. Вынесение конфликта супругов в сферу воспитания (шкала ВК).

19. Предпочтение мужских качеств у подростка (шка­ла ПМК).

20. Предпочтение женских качеств у подростка (шкала ПЖК).

Тест Эйдемиллера наиболее точно диагносцирует гиперопеку, равно как и противоположную ей гипоопеку.

В связи с успешным опытом использования данной методики остановимся кратко на том, как в резуль­тате ее применения можно классифицировать типы на­рушения семейного воспитания. При такой углублен­ной диагностике опираются на уже известные значения (в баллах) по 20 вышеперечисленным шкалам, анали­зируя сочетания полученных баллов для нескольких шкал. В результате могут быть выявлены следующие основные типы нарушений семейного воспитания:

• потворствующая гиперпротекция (гиперопека), когда подросток находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удов­летворению его потребностей; в таком случае могут сформироваться демонстративные (истеро-идные) и гипертимные черты характера у детей;

• доминирующая гиперпротекция, когда повышен­ный контроль со стороны родителей, ограниче­ния и запреты лишают ребенка самостоятельно­сти; такое воспитание может усиливать астени­ческие черты личности подростка;

• повышенная моральная ответственность, когда декларируются и предъявляются очень высокие требования к ребенку на фоне недостаточного внимания к нему; в таком случае может развить­ся чувство вины, тревожность, тревожно-мни­тельная (психастеническая) акцентуация харак­тера;

• гипопротекция, когда ребенок "заброшен", ро­дители не интересуются его проблемами; такой тип воспитания в ряде случаев может стимули­ровать декомпенсацию по типу гипертимической акцентуации, способствовать развитию девиан-тного поведения.

Шкалы теста с №№ 12-20 позволяют выявить наи­более типичные причины, по которым родители демон­стрируют различные отклонения в типе семейного вос­питания: доминирующее значение ребенка в жизни од­ного из родителей (РРЧ), страх перед повзрослением ребенка (ПДК), страх перед непослушанием со сторо­ны детей (ВН), страх утраты ребенка в связи с заболе­ванием последнего (ФУ), поверхностность в отношении к ребенку (НРЧ), стремление видеть в ребенке те соб­ственные недостатки, которые неосознаются (ПНК), противоречия в стилях воспитания отца и матери из-за конфликта между ними (ВК), излишняя мускулинность или феминность в воспитании (шкалы ПМК и ПЖК). При работе с родителями подростков-инвалидов могут применяться также и другие тестовые методики, в том числе Лири, цветовой тест отношений, методика "типовое состояние семьи" Р.В.Овчаровой.

Методики ОРО (Варга-Столин), РАК1 и Эйдемил-лера позволяют не только диагносцировать тип семей­ного воспитания и родительско-детских отношений, но и проводить диагностику психологических особеннос­тей и семейного благополучия родителей. Для углуб­ленного изучения психологических особенностей роди­телей могут быть использованы и другие методики, апробированные в семейной диагностике, в том числе тесты 16 РР, ММР1, "Мини-мульт", методика изучения ценностных ориентации Рокича-Ядова, стандартизо­ванная техника диагностики тематической апперцеп­ции на основе теста юмористических фраз А.Г.Шмеле­ва и ряд других.

Отдельно следует оценивать психолого-педагоги­ческую и профориентационную компетентность роди­телей.

Важно не только диагностировать особенности се­мейного воспитания, наметить план работы с родите­лями, но и активно вовлечь их в процесс профессио­нального самоопределения их ребенка. При этом важ­но, чтобы родители с ранних лет ребенка обращали внимание на такие особенности его развития, как со­стояние здоровья, характерологические особенности, увлечения и интересы, особенности практической и трудовой деятельности, профессиональная направлен­ность.

Семья имеет огромные возможности для трудового воспитания и подготовки ребенка к труду и самостоя­тельной жизни в обществе, поскольку личный пример родителей, близких, окружающих людей оказывает сильное влияние на формирующуюся личность, основ­ные черты которой закладываются в раннем возрасте.

В процессе трудового воспитания в семье можно выделить следующие наиболее общие задачи:

1. Воспитание трудолюбия, умение доводить до конца начатое дело, выполнять его качествен­но.

2. Формирование умений выполнения домашней работы.

3. Бережное отношение к результатам чужого тру­да, уважение к людям, которые добросовестно трудятся.

4. Помощь ребенку в ориентации в мире профес­сий, в выборе наиболее подходящего вида дея­тельности в соответствии с интересами и воз­можностями.

Главная задача родителей в раннем возрасте - по­ощрять ответственность и независимость своих детей, распределяя работу по дому и развивая настойчивость и социальные навыки.

Основными направлениями усилий семьи в подго­товке ребенка к труду должны быть следующие:

1. Формирование и закрепление навыков самооб­служивания.

2. Воспитание дисциплинированности.

3. Формирование уважительного отношения к тру­ду, подкрепляемое примерами из жизни (род­ственники, друзья семьи, известные люди и т.д.).

4. Использование всевозможных стимулов с целью поощрить ребенка к проявлению трудовой ини­циативы, самостоятельности, помощи тем, кто в ней нуждается.

5. Привлечение к выполнению посильной домаш­ней работы (уход за больными, уборка, стирка, покупки, полив комнатных растений, уход за до­машними животными, мытье посуды и т.д.).

6. Обучение ведению домашнего хозяйства, т.е. го­товить пищу, содержать дом в чистоте, ухажи­вать за одеждой и обувью, рассчитывать семей­ный бюджет и т.д..

7. Обучение содержанию в порядке своего рабо­чего места (например, письменного стола со все­ми учебными принадлежностями, рабочего уголка и т.п.).

8. Выявление интересов и склонностей ребенка.

9. Ознакомление с трудовой деятельностью роди­телей, родственников, рассказы взрослых в за­нимательной форме о представителях различ­ных профессий.

10. Организация и контроль трудовой деятельнос­ти ребенка.

11. Помощь в выборе места профессионального обучения.

Специальные задачи решаются в соответствии с характером и степенью выраженности нарушений, име­ющихся у ребенка. Специфика трудового воспитания в семье в случае, если у ребенка имеются выраженные отклонения в развитии, заключается в изоежании та­кого часто встречающегося явления, как гиперопека, которая приводит к неумению обслуживать себя и фор­мирует негативные черты характера. К таким чертам можно отнести иждивенчество, эгоизм, равнодушие, несобранность, отрицательное отношение к трудовым усилиям и т.д. В результате гиперопека может привес­ти к формированию патологической личности и создать
большие трудности для социальной и трудовой реаби­литации и интеграции ребенка с отклонениями в раз­витии.

С другой стороны, встречаются семьи, в которых имеет место педагогическая запущенность, ребенок заб­рошен, предоставлен сам себе, и, в случае, если этот ребенок имеет нарушения умственного или физическо­го развития, такое семейного воспитания особенно па­губно действует на развитие личности.

Для успешного осуществления домашнего трудово­го воспитания родителям необходимо соблюдать сле­дующие педагогические требования в отношении детей:

- посильность, регулярность, обязательность вы­полнения определенного круга домашних работ;

- приучение детей проявлять некоторое напряже­ние и преодолевать посильные трудности; создание условий для успешной работы детей, распределение времени, где и когда выполнять порученное, организация рабочего места, снаб­жение всеми необходимыми инструментами и материалами;

- обучение трудовым действиям в совместной дея­тельности детей и взрослых;

- объективная оценка труда детей с гуманных по­зиций, разумное поощрение;

- разъяснение значимости самообслуживания и труда детей.

Чтобы помочь подростку сделать правильный вы­бор, родители должны также владеть необходимой информацией: права и льготы инвалидов при получении профессионального образования и при трудоустрой­стве, какие услуги и программы предоставляются го­сударством, возможности профессиональной ориента­ции, профессионального образования, трудоустрой­ства, рекомендуемые и противопоказанные профессии, необходимые условия труда.

По данным НИИ социальной гигиены [71], провед­шим опрос матерей детей-инвалидов, 97.3% из них не имеют полной информации о профессиональных огра­ничениях, связанных с болезнью ребенка, рекомендуе­мым профессиям. Регулярной помощи в воспитании, обучении и профориентации детей-инвалидов не полу­чает половина семей.

В идеале подобная информация должна быть пре­доставлена школой. К сожалению, получение этой ин­формации не само собой разумеющийся факт. Родите­ли иногда должны взять на себя ведущую роль, чтобы узнать о проблемах переходного периода и роли школь­ной системы. Родители могут расширить свою осведом­ленность путем активного участия в различных встре­чах, посвященных планированию будущей профессио­нальной деятельности их детей и путем изучения теку­щей информации. Это позволит им лучше подготовить­ся, чтобы помочь принять правильные решения сыну или дочери в соответствии с их собственными потреб­ностями и ожиданиями.

Для того, чтобы родители могли более эффективно помочь своему сыну/дочери в планировании карьеры им самим часто бывает необходима психологическая помощь. В этом случае целью психологической поддер­жки семьи является формирование (актуализация) кон­структивной родительской позиции через устранение психологических причин, затрудняющих осуществле­ние родительской функции в профреабилитационном процессе.

Задачи оказания психологической помощи родите­лям и семье молодого инвалида могут включать:

- профилактику негативных тенденций психичес­кого состояния родителей в связи с инвалиднос­тью ребенка;

- устранение патологических стереотипов реагиро­вания на психотравмы;

- профилактика негативных тенденций в характе­ре семейных взаимоотношений;

- обучение способам решения различных семейных проблем;

- обучение навыкам адекватного взаимодействия;

- повышение психолого-педагогической и профо­риентационной компетентности родителей, а именно: ознакомление с закономерностями и эта­пами психического развития ребенка, с резуль­татами профориентационного психодиагности­ческого обследования молодого инвалида, кон­сультирование по формированию профессио­нальной направленности и планированию карь­еры в соответствии с реальными возможностями их ребенка;

- формирование адекватных родительских устано­вок на заболевание и социально-психологические проблемы молодого инвалида путем активного вовлечения родителей в процесс профориентации и планирования его карьеры.

В [зависимости от целей и задач](http://psihdocs.ru/urok-obshestvoznaniya-v-9-klasse-po-teme-lichnoste-i-lichnij-v.html) психологической помощи семье молодого инвалида будут определяться методы и средства, к основным из которых относятся консультация, психокоррекция и психотерапия.

В качестве средств психологической помощи семье молодого инвалида наряду с основными методами и средствами психологической реабилитации может ши­роко использоваться просветительская работа: лекции, родительские семинары, групповые дискуссии, обмен мнениями по темам лекций, обсуждение содержания специально подобранной литературы, анализ конкрет­ных ситуаций под руководством консультанта.

Психологическое консультирование в контексте оказания помощи семье по профориентации и плани­рованию карьеры молодого инвалида направлено на реконструкцию когнитивного и поведенческого аспек­тов родительской позиции в решении профориентаци-онных задач. К ним относятся:

- ориентация родителей в основных целях профес­сиональной реабилитации в системе комплексной реабилитации инвалида;

- формирование адекватных ожиданий в отноше­нии возможных результатов реабилитации моло­дого инвалида;

- информирование относительно прогноза профес­сиональных перспектив, ориентация в широком круге проблем взаимоотношений, общения, по­ведения в целях конструктивного разрешения различных жизненных ситуаций, препятствую­щих профессиональной самореализации их ре­бенка;

- ориентация в проблемах внутрисемейных отно­шений, конструктивных способах и формах об­щения;

- разрешение личных психологических проблем родителей;

- ориентация на принятие совместных решений от­носительно проблем, касающихся всех членов семьи;

- формирование единой родительской позиции в отношении оказания помощи своему ребенку по профориентации и планированию карьеры.

Данный перечень задач психологического консуль­тирования родителей может быть дополнен. Но во всех случаях задача консультанта состоит в том, чтобы в ходе консультирования были созданы условия, способ­ствующие повышению осознанности, осмысленности принятия решений и действий при осуществлении ро­дительской функции в профессиональном становлении их детей. То есть, решается задача как повышения пси­холого-педагогической и профориентационной компе­тентности родителей, так и формирования у них кон­структивного отношения к проблемам своих детей.

Основной задачей психологической коррекции в родительских группах является изменение неадекват­ных родительских установок в отношении профессио­нальных перспектив своих детей, улучшение стиля се­мейного воспитания, оптимизация форм родительско­го воздействия.

Психологическая коррекция в родительской груп­пе предполагает реконструкцию эмоциональных ас­пектов родительской позиции в контексте стоящих перед ними задач. Особое внимание должно уделять­ся коррекции эмоциональных основ внутрисемейного взаимодействия, что в итоге создает общий поддер­живающий и тонизирующий эффект, повышающий уверенность родителей в своих воспитательных воз­можностях и способностях к пониманию эмоциональ­ного мира своего ребенка, возрастает взаимопонима­ние между членами семьи в решении проблем молодо­го инвалида.

В психокоррекционных родительских группах ши­роко используются игровые приемы: разыгрываются ситуации взаимодействия между членами семьи, ситу­ации поощрения и наказания, отрабатываются приемы общения, также используются приемы психогимнас­тики и способы невербального взаимодействия. Эти приемы в данных группах переосмысливаются и при­меняются не только как способы развития и оптими­зации эмоциональных и перцептивных аспектов обще­ния, но и как способы взаимодействия и восприятия своих детей.

Помимо основных задач (изменения неадекватных родительских установок, улучшения стиля семейного воспитания, оптимизации форм родительского воздей­ствия) психокоррекция повышает психолого-педагоги­ческую компетентность родителей, выявляет неэффек­тивные стереотипы воспитания, обнаруживает влияния, мешающие родителю эффективно выполнять свою фун­кцию (личные проблемы родителя, особенности взаи­моотношений с другими членами семьи).

О тренинге, как о методическом приеме оказания пси­хологической помощи семье следует говорить, прежде всего, в тех случаях, когда необходимо решать задачу по оптимизации внутрисемейного общения и, в первую оче­редь, детско-родительских отношений. Наиболее эффек­тивной формой тренинга для решения данных проблем является коммуникативный тренинг. Основными задача­ми этого тренинга как средства оказания помощи роди­телям в формировании продуктивных взаимоотношений с ребенком и другими членами семьи являются:

- приобретение знаний, необходимых для общения;

- формирование навыков общения и адекватных установок, мотивов, предопределяющих поведе­ние в общении;

- развитие перцептивных отношений (восприятия), обеспечивающих успешные коммуникативные действия;

- развитие системы ценностных отношений лично­сти как высших регуляторов любой деятельнос­ти в целом и коммуникативной, в частности.

При этом, как правило, к позитивным результатам коммуникативного тренинга относятся повышение эмо­циональной устойчивости, толерантности к фрустра­циям, адекватности самопознания, уверенности в сво­их воспитательных возможностях, социальной и пове­денческой родителей в целом.

В качестве методических приемов в коммуникатив­ных тренингах используют дискуссии и обсуждения, ролевые игры, приемы обратной связи, психогимнас­тические упражнения и др. Повышение эффективности тренинговых упражнений возможно путем рациональ­ного использования специальной аппаратуры (аудио-и видеотехники).

Программа коммуникативного тренинга для роди­телей обычно рассчитана на 30-40 часов, тренинговые сессии проводятся 2-3 раза в неделю. Их длительность должна планироваться с учетом физических и психи­ческих возможностей участников. Длительность сессий может быть сокращенной, и не превышать 3-3.5 часа. Тренинговые занятия могут проводиться как с группа­ми родителей, так и совместно с детьми (молодыми инвалидами). В силу того, что ряд тренингов, прежде всего коммуникативный и аутотренинг, могут выпол­нять психопрофилактическую задачу, то их проведение следует считать показанным подавляющему большин­ству родителей, имеющих детей с ограниченными воз­можностями.

Среди методов оказания психологической помощи семье молодого инвалида важная роль отводится психотерапии, которая является наиболее сложным мето­дическим приемом в силу того, что ставит перед собой более глобальные задачи по перестройке систем отно­шений личности каждого члена семьи, обнаруживаю­щих значимую связь с инвалидностью, реабилитацией, социальным и профессиональным становлением ребен­ка. Существует много направлений и методических приемов (техник) психотерапии. По формам проведе­ния психотерапевтических сеансов психотерапия может быть индивидуальной, групповой и внутрисемейной.

В работе с родителями молодого инвалида заслу­живает особого внимания совместная семейная терапия. Семейную психотерапию необходимо рассматривать как особый процесс группового взаимодействия, по­средством которого формируются социально-психоло­гические механизмы взаимодействия молодого инвали­да с ближайшим окружением, обуславливающим в дальнейшем успешность процесса профориентации и планирования карьеры.

В основе совместной терапии лежит допущение, что причины психологических проблем и пути их решения неразрывно связаны с характеристиками функциони­рования семьи как целостной структуры. Проблемы семьи инвалида, нуждающейся в психологической по­мощи, естественным образом следует из логики разви­тия отношений, и непосредственно затрагивают каж­дого члена семейной группы.

Эти проблемы, с одной стороны, как бы фиксиру­ют семейные дисгармонии, с другой - проводят к усилению личностной дезадаптации каждого члена семьи. Поэтому в ходе семейной психотерапии работа направ­лена на всю семью в целом, а не на каждого ее отдель­ного представителя, на укрепление здоровых начал се­мьи как общности, избавление от неадекватных спосо­бов функционирования, изменение стиля взаимоотно­шений на более гармоничный и продуктивный.

Совместная семейная психотерапия показана не для всех семей. Наиболее эффективным этот метод оказы­вается для семей, члены которых объединены близки­ми связями, основанными, однако, на искаженных эмо­циональных и личностных предпосылках. Семьи, чле­ны которых отчуждены друг от друга чаще всего отка­зываются от совместной психотерапии, т. к. их тяготит ситуация искусственного объединения, вызывая сопро­тивление и негативизм. В таком случае более уместно проведение индивидуальной психотерапии или психо­терапевтическая работа с родительской группой. При­оритет групповой или индивидуальной формы психо­терапевтической работы определяется исходя из конк­ретной проблематики семьи и каждого члена семейной группы.

Организация психотерапевтических мероприятий аналогична тренинговым и психокоррекционным. Пси­хотерапевтический процесс, как правило, достаточно длителен по времени. В зависимости от "силы" психо­терапевтических нагрузок можно говорить о поддер­живающей или интенсивной психотерапии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Период перехода от школы к трудовой жизни яв­ляется одним из труднейших в жизни каждого челове­ка, а для инвалидов он проходит еще с большими труд­ностями, поэтому задача специалистов служб профес­сиональной реабилитации помочь молодым людям в решении встречающихся на этом пути проблем. В пе­риод становления службы реабилитации усилия спе­циалистов учреждений различной ведомственной под­чиненности (школ, центров профориентации, службы занятости, реабилитационных центров, бюро МСЭ) должны быть направлены на помощь молодым инва­лидам по профориентации и планированию карьеры. Эти усилия должны быть взаимосвязаны, преемствен­ны, иметь единый подход и опираться на общую тео­рию и методику.

В данных методических рекомендациях были по­ставлены задачи сформулировать такой единый под­ход, наметить организационные взаимосвязи между учреждениями различных ведомств и предложить ме­тодические ориентиры для практического использо­вания. При этом были использованы методические разработки, уже апробированные в практике работы ряда реабилитационных учреждений.

Семья играет особое значение в профессиональном становлении молодого человека, поэтому важно оп­ределить ее позицию к ребенку-инвалиду, выявить сто­ящие перед ней трудности и проблемы, наметить пути их разрешения. Поэтому большое внимание в рекомендациях уделено роли семьи и психологической помо­щи родителям в разрешении семейных проблем, даны рекомендации по трудовому воспитанию ребенка-ин­валида и подготовке к планированию карьеры.

Приложение 1

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОСТРОЕНИЮ

ПОВЕДЕНИЯ ИНВАЛИДОВ ВО ВРЕМЯ ПОИСКА РАБОТЫ

Одним из реальных приемов, содействующих тру­доустройству инвалидов, является построение активно­го поведения на рынке труда. При этом инвалид дол­жен знать о следующих источниках информации, по­зволяющих трудоустроиться:

1. Федеральная государственная служба занятости населения (центры занятости, биржи труда);

2. Коммерческие бюро, общественные фонды, ассо­циации и другие организации, занимающиеся вопросами трудоустройства и переподготовки населения на негосударственной основе;

3. Объявления в газетах и журналах, специальных бюллетенях, в передачах радио и телевидения, на досках объявлений;

4. Сообщения друзей, знакомых, соседей, бывших сослуживцев;

5. Другие источники информации, например, в об­ществах инвалидов и т. д.

При посещении инвалидами центров занятости им следует применять активные формы решения пробле­мы трудоустройства, что предполагает не только пас­сивное ожидание вакансии рабочего места, но и соб­ственное предложение себя в качестве специалиста.

Активный путь трудоустройства предполагает уме­ние инвалида правильно составить объявление о поис­ке работы. Инвалид должен знать, что такое объявле­ние должно быть кратким и конкретным изложением данных о себе, своих возможностях, а также о работе, которую он хотел бы получить.

Прежде всего, в таких объявлениях нужно выделить главное, что характеризует инвалида как специалиста и одновременно назвать другие особенности, в том чис­ле увлечения, особые личные качества, что в итоге мог­ло бы расширить и дополнить представление о нем, как о полноценном претенденте на рабочее место. Состав­ляя объявление такого рода, инвалид должен предста­вить перечень собственных деловых качеств и умений.

Инвалид должен знать, что активные действия на рынке труда предполагают прямое непосредственное обращение его на различные предприятия по вопросу наличия вакантных рабочих мест и предложения себя в качестве рабочей силы.

Инвалиду полезно знать, что обращение на пред­приятия может быть:

а) по телефону;

б) в виде письменного запроса;

в) путем личного обращения.

Каждый из этих видов обращений имеет специфи­ку, которую должен понять и освоить инвалид.

Обращение по телефону. Это наиболее распростра­ненный способ обращения к работодателю. Этот спо­соб оперативен, позволяет в короткий срок связаться с большим количеством предприятий и учреждений, не выходя из дому, что весьма важно для инвалида.

Преимущество данного способа заключается и в том, что общение по телефону допускает определенную гибкость в обмене информацией, по сравнению с пись­менным запросом или объявлением в газету.

Инвалиду следует знать, что в ходе телефонного разговора имеется возможность почувствовать реак­цию собеседника и при необходимости перестроиться, дать дополнительные сведения о себе, обсудить возмож­ные варианты трудоустройства и даже попросить со­вета. Вместе с тем инвалид должен знать, что общение по телефону требует тщательной подготовки, связан­ной как с планированием содержания разговора, так и общей направленности, а главное, подбором конкрет­ных вопросов, касающихся возможностей трудоустрой­ства.

Инвалиду полезно знать, что начинать общение по телефону нужно с представления и краткого рассказа о себе, кроме того, инвалиду нужно помнить, что выра­жать мысли следует точно и ясно. Не следует произно­сить много вводных слов, рекомендуется избегать тем, прямо не связанных с трудоустройством. Ему следует говорить о [рабочем месте](http://psihdocs.ru/stress-na-rabochem-meste-kollektivnij-vizov.html), специальности, которая его интересует. При ощущении минимальной вероятности положительного решения вопроса инвалиду следует постараться договориться о личной встрече.

Если окажется, что работодатель находится в раз­думье, то инвалид должен попытаться сам предложить вариант встречи. Это предложение можно изложить, например, так: "В пятницу в 10.00 Вам будет удобно?" Инвалиду следует знать, что нередко в этом случае уда­ется получить согласие на встречу с работодателем в указанное время.

Вместе с тем, инвалид должен уметь предположить, что работодатель может показать свою раздражитель­ность при телефонном обращении, указывая на то, что его оторвали от работы. Инвалид должен предвидеть это и не расстраиваться по этому поводу. Для погаше­ния инцидента, инвалид должен извиниться, а также спросить разрешения позвонить вновь. Ищущий рабо­ту должен быть настойчивым, но не назойливым.

Письменный запрос. Инвалид, желающий трудоус­троиться, должен знать, что установить контакт с ра­ботодателем можно путем письменного обращения. Рассылка писем также позволяет человеку, ищущему работу, связаться с большим числом предприятий и фирм, причем в короткие сроки.

Письменный запрос должен быть предельно крат­ким - занимать не более одной страницы текста, но в то же время быть достаточной справкой о том, кто есть ищущий работу инвалид как специалист, а также, ка­ковые его личные качества. В письме должно быть ука­зано, на какое рабочее место претендует данное лицо или какой профиль деятельности является для него бо­лее предпочтительным.

В письме необходимо указать профессиональный опыт претендента, его знания, умения, уровень подготовки, некоторые индивидуальные качества. Эта ин­формация должна быть подобрана таким образом, что­бы из нее было видно соответствие должности и пре­тендента на нее.

Инвалиду следует знать, что посылаемое письмо должно привлечь внимание руководителя фирмы, со­здать приятное впечатление о претенденте, а также вызвать желание пригласить ищущего работу на лич­ную встречу. Инвалиду нужно помнить, что является важным не только содержание письма, убедительность имеющейся в нем информации, но и форма изложения, а также внешний вид письма Письмо должно иметь аккуратный вид, четкий шрифт, производить приятное впечатление.

Инвалиду, ищущему работу, нужно знать, что пись­мо - - это его визитная карточка, а это означает, что небрежность, неряшливость в оформлении письма не­допустимы.

Письмо следует адресовать конкретному человеку и начинать с личного обращения, например: *"Уважае­мый Николай Иванович!".* Если инвалид не знает име­ни руководителя, то нужно обращаться по должности. В конце письма следует указать номер телефона и свой адрес, по которому работодатель может связаться с претендентом на рабочее место.

Личное обращение. Инвалиду, ищущему работу, полезно знать, что трудоустройство может осуще­ствиться на основе его личного обращения к работо­дателю. Цель личного обращения состоит в том, что на основе общения с работодателем инвалид получает сведения о вакантных рабочих местах, а также может уточнить сведения, касающимся перспектив трудоуст­ройства.

Личное общение производится уже после того, как инвалид связался с работодателем по телефону, либо получил ответ на свой письменный запрос) либо нашел подходящее объявление в прессе или услышал по ра­дио или телевидению.

Инвалиду следует хорощо подготовиться к встре­че с работодателем. Информация о себе и вопросы к работодателю должны быть Конкретными и хорошо продуманными. Инвалид, Ищущий работу, должен знать о продукции, которую выпускает данное пред­приятие, или знать об услугах, которые оно оказы­вает. При общении инвалид должен обосновывать, но ненавязчиво, свои претен3ци на данное рабочее ме­сто.

Если о встрече было условлено заранее, инвалид должен приехать на встречу ранее указанного време­ни. Инвалиду следует продумать форму приветствия, а также свое поведение во время встречи с работодате­лем. Важное значение имеет внешний вид встречающих­ся, форма одежды.

В ходе общения с Работодателем инвалид должен вести себя сдержанно, приветливо во время сообщения о себе, постараться на конкретных фактах показать свои знания и опыт. Быть точным в сведениях и лич­ных фактах.

Беседу о приеме на работу инвалиду следует начать первому, с улыбкой, сказав "здравствуйте" или "доб­рый день", а затем можно расслабиться, спросить, где можно присесть и позволить работодателю задать воп­росы. Для снятия напряженности, инвалид должен сам попытаться установить с работодателем непринужден­ные отношения, рассказав ему то, что его может трево­жить, но что он стесняется спросить. Например, рабо­тодателя может беспокоить, сможет ли инвалид регу­лярно ходить на работу. Инвалид должен найти воз­можность сообщить ему, что он (она) выходит из дома в любую погоду, что одевается сам, а если инвалид -женщина — что следит за своей внешностью.

Инвалиду во время беседы при приеме на работу рекомендуется самому рассказать о состоянии своего здоровья, заострив внимание работодателя на особо "щекотливых" сторонах своей болезни. Выполнение этого приема связано с тем, что работодатели обычно мало разбираются в особенностях заболевания инва­лида, а инвалид, нанимающийся на работу, гораздо больше знаком со своим заболеванием. Поэтому он должен ясно и просто объяснить, в чем суть недуга, а также рассказать о своих физических возможностях.

Во время такой беседы, работодатель сможет уяс­нить возможности инвалида как сотрудника, сможет посочувствовать ему, что предполагает возможность в дальнейшем трудоустройстве.

Беседа такого рода должна быть откровенной, пре­тендент на рабочее место не должен бояться говорить правду, к тому же нужно говорить искренне, не стесня­ясь своей болезни и инвалидности.

Во время общения по поводу возможных трудовых обязанностей, инвалиду не следует брать на себя обя­занности, которые в действительности он не в состоя­нии выполнить.

Во время беседы инвалиду не рекомендуется отри­цательно отзываться о своей прежней работе, профес­сии, руководителе. Не рекомендуется долгое обсужде­ние личных проблем. Инвалиду следует больше гово­рить о собственных профессиональных возможностях и достижениях. В ходе беседы инвалиду не следует спе­шить задавать вопросы о заработной плате, о льготах до тех пор, пока не появятся конкретные предложения о приеме на работу.

Приложение 2

КАРТА-АНКЕТА

для выявления родительской позиции по профориентации инвалидов молодого возраста

1. Возраст родителей:

а) до 35 лет;

б) от 35 до 40 лет;

в) от 41 до 45 лет;

г) от 46 до 50 лет;

д) от 51 и более.

2. Образование родителей:

а) н/среднее;

б) среднее;

в) н/высшее;

г) высшее.

3. Профессия родителей:

4. Диагноз основного заболевания ребенка:

5. Будет ли Ваш ребенок работать в будущем:

а) да;

б) трудно сказать;

в) нет.

 6. Сможет ли Ваш ребенок получить профессию:

а) да, несомненно;

б) да, но высококвалифицированным специалистом ему, видимо, не стать;

в) скорее нет, чем да;

г) нет.

7. Сможет ли Ваш ребенок в будущем работать:

а) в обычных условиях труда;

б) на работе со сравнительно легкими условиями труда;

в) на работе в специально созданных условиях;

г) речь может идти только о надомной работе;

д) скорее всего, устроиться вообще будет трудно;

е) не будет работать.

8. Считаете ли Вы, что Ваш ребенок сможет успешно:

а) и работать, и подрабатывать;

б) работать только на одном месте;

в) предвижу затруднения в трудоустройстве.

9. Что в наибольшей степени, на Ваш взгляд, будет зат­руднять профобучение Вашего ребенка ( можно выб­рать не более двух вариантов):

а) плохое здоровье, физическая "неполноценность" ребенка;

б) характер, психические особенности ребенка;

в) условия, в которых проводится профессиональ­ное обучение;

г) отсутствие учебных заведений того профиля, ко­торые подходят ребенку;

д) удаленность учебных заведений;

е) отношения к ребенку со стороны педагогов и сверстников;

ж) другое (впишите).

10. Моему ребенку желательно получить профессию и работать, чтобы (можно выбрать не более двух вари­антов):

а) зарабатывать деньги, быть материально обеспе­ченным, независимым;

б) работа приносила интерес, удовольствие;

в) общаться с другими людьми, чувствовать себя "как все";

г) ребенок стал уважаемым в обществе человеком;

д) ребенок "не зачах" без дела;

е) другое (впишите).

11. Где лучше всего получить профподготовку Вашему ребенку:

а) на рабочем месте;

б) на курсах, учебных комбинатах;

в) в профтехучилище;

г) в техникуме;

д) в высшем учебном заведении;

е) другое (впишите).

12. Профессиональное учебное заведение, в котором лучше всего обучаться моему ребенку, должно быть:

а) специализированным (для больных, инвалидов);

б) трудно сказать;

в) массового типа.

13. Думаю, что мой ребенок будет:

а) выполнять подсобную, не требующую какой-либо квалификации работы;

б) обычным рабочим (служащим);

в) высококвалифицированным мастером;

г) человеком умственного труда (инженером, учи­телем, врачом и т.п.);

д) заниматься бизнесом, коммерцией;

е) художником, артистом, человеком искусства;

ж) другое (впишите).

14. Помогли ли Вам сориентироваться в профессио­нальном будущем ребенка:

а) да;

б) трудно сказать;

в) нет.

15. Если Вам помогли сориентироваться в профессио­нальном будущем ребенка, то кто (количество выбо­ров не ограничено):

а) врачи, медицинские работники;

б) педагоги;

в) психологи;

г) социальные работники;

д) знакомые, друзья.

16. Если Вам помогли сориентироваться в профессио­нальном будущем ребенка, то где (количество выборов не ограничено):

а) в школе, учебном заведении, которое посещает ребенок;

б) в медицинском учреждении;

в) в учреждениях службы занятости;

г) в специальных консультативных центрах;

д) в учреждениях социальной защиты;

е) другое (впишите).

17. Считаете ли Вы, что Ваш ребенок будет нуждаться (или нуждается сейчас) в помощи специалистов при вы­боре профессии:

а) да; 130

б) трудно сказать;

в) нет.

18. Считаете ли Вы, что мечты Вашего ребенка о бу­дущей профессии реальны, достижимы:

а) да;

б) трудно сказать;

в) нет;

г) он об этом еще не задумывался.

19. Есть ли у Вашего ребенка какие-либо склоннос­ти, способности, которые отличают его от сверстни­ков:

а) да, совершенно точно (впишите);

б) скорее да, но не знаю какие;

в) скорее нет, он как все;

г) нет;

д) в плане склонностей, способностей к чему-либо он уступает большинству сверстников.

20. Насколько проблема профессионального будуще­го ребенка важна для Вас:

а) очень важна;

б) это важная проблема, но отнюдь не первосте­пенная;

в) существует масса более важных проблем.

21. Устраивает ли Вас Ваша собственная работа:

а) да;

б) трудно сказать;

в) нет.

22. Повлияла ли болезнь ребенка на Вашу карьеру, характер работы:

а) да, мне пришлось сменить профессию на менее интересную и престижную;

б) да, мне вообще пришлось оставить работу;

в) да, мне пришлось изменить работу (оставить ее вообще), но я уверен(а), что это временно;

г) трудно сказать;

д) нет, но это потребовало дополнительного напря­жение сил;

е) нет.

23. Считаете ли Вы собственный профессиональный выбор удачным:

а) да;

б) трудно сказать;

в) нет.

24. Нужно ли Вам самим как родителям детей-инва­лидов оказывать специальную помощь в трудоустрой­стве:

а) да;

б) трудно сказать;

в) нет.

25. Что для Вас является наиболее важным в работе (можно выбрать не более двух вариантов):

а) размер оплаты труда;

б) удобный режим (график) работы;

в) близкое расположение работы к месту житель­ства;

г) интересное содержание работы;

д) престижность, значимость работы;

е) хороший коллектив;

ж) возможность сделать карьеру;

з) общественная полезность работы; и) другое (впишите).

26. Когда Вы выбирали свою профессию, то:

а) особенно не задумывались, этот выбор был слу­чаен;

б) поступили "за компанию", как друзья, товари­щи;

в) поступили по примеру, совету родителей, род­ственников;

г) советовались со своими учителями (или други­ми специалистами);

д) приняли решение самостоятельно, но при этом взвешивали все "за" и "против";

е) другое (впишите).

27. Важна ли для Вас Ваша работа:

а) да

б) трудно сказать

в) нет.

28. Ваша работа для Вас ценна тем, что позволяет (можно выбрать не более двух вариантов):

а) зарабатывать деньги, быть материально обес­печенным, независимым;

б) работа приносит интерес, удовольствие;

в) общаешься с другими людьми, чувствуешь себя "как все";

г) являешься уважаемым в обществе человеком;

д) не сидишь без дела;

е) другое (впишите).

29. Нужна ли Вам помощь в профориентации Вашего ребенка и какая именно. Сформулируйте, пожалуйста, Ваши предложения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Байбородина И. Б. "О подходе к решению пробле­мы трудоустройства в Профессионально-реабили­тационном центре". Опыт работы Профессиональ­но-реабилитационного центра Санкт-Петербурга. СПб., 2001 г., стр. 162-167.

2. Басе И. Э. "Тренинг самопрезентации и методов активного поиска работы - элемент социально-пси­хологической реабилитации инвалидов в ПРЦ". Социальная группа инвалидов (взрослых) в систе­ме формального и неформального образования. СПб., 2001 г., стр. 149-152.

3. Земскова Г. С., Рачина Г. Б., Романенко В. А. "Ре­абилитационные подготовительные курсы как спо­соб социальной адаптации инвалидов к учебному процессу".// Опыт работы Профессионально-реаби­литационного центра Санкт-Петербурга. - СПб., 2001 г., стр. 45-49.

10. Ильин Е. П. "Дифференциальная психодиагности­ка"-СПб, 2001 г.

4. Литвинова Н. М. "Назначение периода адаптации в процессе профессиональной реабилитации взрос­лых инвалидов". // Опыт работы Профессиональ­но-реабилитационного центра Санкт-Петербурга. СПб. ,2001 г., стр. 160-162.

5. "Мониторинг социально-экономического положе­ния инвалидов, состоящих на учете в службе заня­тости Санкт-Петербурга". - СПб, 2001 г.

6. "Новые возможности трудоустройства инвалидов с интеллектуальными нарушениями". СПб, 2000 г.

7. Пашанян И. А. "Планирование карьеры". Москва, 2000 г.

8. "Профессиональная ориентация и отбор в системе профессиональной реабилитации". Опыт работы профессионально-реабилитационного центра Санкт-Петербурга. СПб, 2001 г.

9. Рачина Г. Б., Романенко В. А., Кондрашева И. П., Райкова И. В. "Проведение профориентационной работы в профессионально-реабилитационном цен­тре". Опыт работы Профессионально-реабилита­ционного центра Санкт-Петербурга. СПб., 2001 г., стр. 31-34.

10.Рачина Г. Б.,. Кондрашева И. П., Купавых А. Н., Земскова Г. С. "Роль мероприятий по профотбору в оптимальном выборе профессий инвалидом". Опыт работы Профессионально-реабилитационного цен­тра Санкт-Петербурга. СПб., 2001 г., стр. 41-45.

11. Ялом И. "Теория и практика групповой психоте­рапии". СПб, 2000 г.