

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ САМООПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

**Н.А. Янковская,
С.Е. Захарова**

В московском Центре психолого-медико-социального сопровождения «Юго-Восток» проводится профориентационная работа с учащимися общеобразовательных учреждений. Среди учеников школ и посетителей Центра есть и дети с ограниченными возможностями здоровья. Они получают возможности для выбора профессий, соответствующих их профессиональным интересам и умениям.

1

А.А. Левитская
 Рекомендации по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами в субъекте Российской Федерации

Вопросы профессиональной ориентации детей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), обеспечение их возможностью для выбора профессий, соответствующих их профессиональным интересам и умениям, сегодня приоритетны. Хотя выбор профессии остаётся за человеком, он, тем не менее, не является сугубо личным делом, поскольку личные желания необходимо согласовывать с потребностями страны в работниках определённого профиля и квалификации. Следовательно, проблема выбора сферы приложения своего труда имеет двойную направленность, а сам выбор рассматривается с точки зрения эффективности и целесообразности как для личности, так и для государства¹.

Решение задач профессиональной ориентации и трудоустройства, как определения цели в жизни, имеет важнейшее значение как для ребёнка с ОВЗ, так и для его родителей.

Неправильный выбор профессии влечёт за собой серьёзные социально-экономические последствия. Своевременная и качественная профориентация — одно из условий, необходимых для успешной социализации и эффективной самореализации подростков, проявления их гражданской позиции и правильного профессионального выбора. Она оказывает воспитательное воздействие на профессиональные интересы людей, т.е. способствует формированию положительных мотивов выбора профессии, обеспечивающих согласование интересов личности и общества. Решение

такого рода задач может быть осуществлено только в рамках комплексных программ, которым придаётся большое значение как в нашей стране, так и за рубежом. Реализация принципа социально-адаптирующей направленности специального образования в школах для детей с ограниченными возможностями здоровья определяет необходимость организации целенаправленной помощи в профессиональной ориентации и самоопределении.

При поддержке правительства реализуется комплексная целевая трёхлетняя программа «Социальная интеграция инвалидов и других лиц с ограниченными жизнедеятельности». В действующей целевой программе определён целый блок мероприятий Комитета общественных связей, Управления службы занятости по городу Москве, которые связаны с профориентацией и организацией новых рабочих мест для взрослых людей с ограниченными возможностями здоровья.

В Государственном образовательном учреждении города Москвы Центре психолого-медико-социального сопровождения «Юго-Восток» проводится профориентационная работа с учащимися общеобразовательных учреждений округа. Среди учеников школ и посетителей Центра значитель-

ное место занимают дети с ограниченными возможностями здоровья.

Решение вопроса профориентации детей с ограниченными возможностями может быть осуществлено только в рамках комплексной программы, позволяющей всесторонне диагностировать психологическое, физическое состояние ребёнка, сформулировать необходимые рекомендации на основе диагностических данных, а так же провести психологическую работу по ориентации ребёнка на возможный выбор профессий.

На ход профессионального самоопределения влияет множество факторов, наиболее важными из которых являются: знания о профессиях, и о том, насколько они востребованы; склонности (интересы, мотивы труда), способности, физическое здоровье (внутренние возможности и ограничения); уровень притязаний, самооценка; мнение родителей, семьи; мнение сверстников; позиции учителей, профессионалов, личный профессиональный план — система представлений о том, чего и как хочет человек достичь в профессиональной сфере. В процессе профотбора процедура выявления статистической картины наличных знаний, навыков и умений человека была заменена системой проверки и измерения у данного человека

его способностей к приобретению новых, специфических для предполагаемой профессиональной деятельности и навыков к обучению. Определение наличия необходимых для каждой профессии качеств может помочь найти способы компенсации там, где она необходима и возможна, и профессионально сориентироваться.

Для работы с детьми с ограниченными возможностями в Центре «Юго-Восток» разработана «Программа по профорientации с учащимися с ограниченными возможностями». Работа по этой программе ведётся с детьми с сохранными функциями интеллекта.

В ходе профорientации психологи Центра собирают развёрнутый анамнез ребёнка, социальный анамнез по анкете «Исследование жизненного пути» созданной специалистами Центра на основе работ Кроника², о специфике взаимодействия учащегося с родителями, сверстниками и педагогами. Затем с помощью методик Р.Б. Кеттелла (Многофакторный личностный опросник) и Дж. Холланда (Опросник профессиональных предпочтений) выявляются личностные особенности ребёнка, специальные способности и профессиональные предпочтения учащегося с ограниченными возможностями здоровья, опреде-

ляются направления профессиональной деятельности, которое с наибольшей вероятностью позволит подростку наиболее полно реализовать свои способности и достичь определённых успехов в профессиональной деятельности.

В качестве примера рассмотрим два случая профконсультации детей с диагнозом бронхиальная астма.

В патогенезе бронхиальной астмы существенное значение имеют неспецифические механизмы, в том числе психологические факторы. Клинические особенности заболевания, необходимость длительного лечения, периодические госпитализации, страх перед удушьями могут сформировать у ребёнка состояние хронического эмоционального перенапряжения, тревожности, ухудшающее клиническое течение основного заболевания. Хроническая физическая и психическая астения тормозят развитие активных форм деятельности, что способствует появлению таких поведенческих реакций, как тревога, страх, неуверенность в себе и др. В ряде работ, посвящённых исследованию больных бронхиальной астмой, отмечается, что для таких больных характерным является более высокий уровень негативных эмоций, более бедное воображение, неспособность отличить эмоциональ-

ные проблемы от переживаемых физических нарушений. Среди личностных особенностей у пациентов с бронхиальной астмой доминируют неустойчивость, эмоциональная лабильность, истероидность, эгоцентризм, снижение способности к ролевому взаимодействию. Эмоциональные расстройства в свою очередь могут создавать серьёзные препятствия для реабилитации. Кроме того, существенное психологическое влияние на личность ребёнка, на течение заболевания оказывают особенности семейных взаимоотношений. И наоборот, наличие тяжёлого заболевания у ребёнка накладывает свой отпечаток на психологический климат в семье. Особенно часто в семьях детей, больных астмой, встречается воспитательный подход по типу гиперопеки, что способствует формированию «искусственной инфантилизации» у ребёнка. Образуется замкнутый круг, обуславливающий низкий уровень комплайенса — сотрудничества между больным ребёнком, его близкими, педагогами и врачом. Психологический дискомфорт снижает эффективность образовательных программ, которым отводится

важное место в цепи реабилитационных мероприятий.

Специфика заболевания обуславливает ограничения жизнедеятельности, способствует развитию социальной дезадаптации учащихся, возникновению затруднений в самообслуживании, общении, обучении, овладении профессиональными навыками. Для таких детей вопрос о профориентации является ключевым: от правильности выбора профессии будет зависеть не только успешность дальнейшей самореализации личности, но и дальнейшая картина течения заболевания.

При профориентации необходимо учитывать необходимость исключения стрессовых ситуаций, чрезмерных нагрузок, аллергенов. Более чем у половины больных в качестве триггерных факторов выступают изменения метеоситуации, физическая нагрузка, стресс, такие факторы, как смех, возбуждение, плач, беспокойство, конфликтные ситуации в семье и со сверстниками.

Ниже приводится пример профдиагностики юноши с диагнозом «бронхиальная астма», анкета «Исследование жизненного пути», медицинский анамнез, данные методик Кеттелла и Холланда.

Технология

15740000188

Иван П., 15 лет, ученик 9 класса средней школы
Диагноз: Бронхиальная астма

Наследственность отягощена по материнской линии (бронхиальная астма у бабушки). В анамнезе развития — диатез, частые срыгивания, затруднённое засыпание. Семья полная, единственный ребёнок. Родители тревожные, гиперопекающие, из семей с авторитарным типом воспитания. Психофизическое развитие в раннем детстве — без особенностей, рос и развивался в соответствии с возрастными особенностями. Из-за развития аллергических реакций и частых бронхитов был переведён на индивидуальный прививочный график, поставлен на учёт у пульмонолога. В четыре года был выставлен диагноз «бронхиальная астма».

С четырёх лет посещал детский сад, с удовольствием общался со сверстниками. С семи лет — ученик средней школы. Учитесь на «5» и «4», проявляет интерес к учёбе, усидчивость. Малообщителен, конфликтных ситуаций старается избегать. Примерно с 8–9 лет отмечается повышенная утомляемость, пониженное настроение без видимой причины, постоянное чувство внутреннего напряжения. Тогда же появился страх перед повторными приступами астмы, страх конфликтных ситуаций, неудачи, проявляющийся в поведении в избегании последних. Появились такие признаки, как головные боли по вечерам, потливость, мышечная скованность.

Исследование жизненного пути

1. Фамилия Иванов Имя Иван
 Отчество Сергеевич
2. Дата рождения 03.03.1995 Школа № 1 Класс 9 а
3. Ф.И.О. матери Иванова Александра Николаевна
 Ф.И.О.отца Иванов Сергей Петрович
 Ф.И.О. законного представителя _____
4. Состав семьи: полная, неполная, сиротская, многодетная, мать-одиночка (нужное подчеркнуть)
5. Хронические заболевания бронхиальная астма
6. Место жительства: Округ ЮВАО
 Муниципальный район Печатники
 Адрес Привольная ул, д. 5 кв. 30
 Телефон 84952233222
7. Поликлиника № 1
8. № страхового полиса _____

*На вопросы, обозначенные звёздочкой, следует отвечать:

с 5 до 11 лет — оценка родителями;

с 11 лет — оценка самого подростка.

I. Период зачатия и беременности

— образ жизни родителей, условия жизни (место проживания, микроклимат среды) 2-х комнатная квартира, у ребёнка отдельная комната, есть вся необходимая мебель, также проводится уборка и проветривание комнаты регулярно
 отношения между супругами доброжелательные, принимающие
 характер внутрисемейных отношений (родители супругов) взаимопомощь и поддержка
 психологическое самочувствие (на момент зачатия) норма
 запланированная или нет беременность запланированная
 важные жизненные события этого периода не отмечалось

II. Период новорожденности и младенчества

психологическое состояние матери и ребёнка после родов тревожность у матери
 особенности индивидуального развития ребёнка родители отмечают повышенную нервную возбудимость, частые срыгивания
 микроклимат в семье взаимопонимание и поддержка
 реакция сиблингов ребёнок первый
 отцовская реакция и взаимоотношения супругов принятие на себя ответственности, сплочённость супругов
 восприятие изменений в социально-экономическом статусе изменения отсутствуют
 характер внутрисемейных отношений (с родителями супругов) напряжённость
 Важные жизненные события этого периода уход за ребёнком

III. Дошкольный возраст

— особенности социализации и адаптации ребёнка ребёнок плохо идёт на контакт с другими детьми, предпочитает игры в одиночестве групповым играм
 особенности развития низкий уровень активности,
 микроклимат в семье воспитание по типу гиперпротекции со стороны обоих супругов
 *возможные изменения в структуре семьи изменений нет

родительские ожидания (дополнительное образование, кружки, секции) ребёнок занимается рисованием и плаванием

*эмоциональное восприятие этого периода ребёнком присутствуют частые смены настроений

субъективная оценка психологической готовности ребёнка к школе средний уровень готовности ребёнка к школе

Важные жизненные события этого периода смена места жительства

IV. Младший школьный возраст

социализация (особенности характера) и адаптация плохо идёт на контакт и предпочитает индивидуальные виды деятельности

*взаимоотношения с учителем предпочитает общение с учителем, относится с уважением

*взаимоотношения с одноклассниками тесный контакт с одним другом, в целом с коллективом взаимоотношения ровные, сохраняет дистанцию
успехи в учебной деятельности учится на оценки 4–5, и хорошо усваивает предложенный материал

внутрисемейные отношения частые споры с родителями
родительские ожидания (оценка успешности, дополнительная нагрузка) оценка ребёнка как более успешного по сравнению с одноклассниками, дополнительно занимается в кружке рисования и плавания

Важные жизненные события этого периода поездка ребёнка в дом отдыха, с прохождением курса лечения, каникулы у бабушки

V. Средний школьный возраст

— особенности характера социализации и адаптации закрывтый и замкнутый в общении,

*взаимоотношения с учителями без особенностей

*взаимоотношения с одноклассниками мальчик добрый, отзывчивый, но предпочитает держаться обособленно

учебная деятельность справляется успешно, предпочитаемые дисциплины: русский язык, иностранный язык, литература

особенности протекания предпубертатного и пубертатного возраста смена поведения, появилась вспыльчивость, агрессивность и частая смена настроения

возможные изменения в семье (микроклимат, структура, взаимоотношения) появились трудности в понимании и общении меж-

ду ребёнком и родителями

Важные жизненные события этого периода длительная госпитализация в стационар

Технология

VI. Старший школьный возраст

субъективное восприятие личностных особенностей ребёнка и его принятие

родителями поддержка со стороны родителей

микроклимат в семье частая смена отношений в семье в зависимости от эмоционального состояния ребёнка

особенности межпоколенных взаимоотношений уважительные
особенности видов самоопределения:

*личностное желание реализовать свои способности

*профессиональное неопределённость в выборе профессии

*духовно-нравственное взаимопомощь и поддержка

*семейное семья это главное для меня

*социальное меня интересуют верные и ответственные друзья

жизненные планы подростка главное это гармония между моим настроением и самочувствием. У меня есть желание реализовать свои возможности и способности, но я пока не определился, как я могу это сделать. В дальнейшем я бы хотел усовершенствовать свои способности в рисовании, мне кажется, что мне не хватает малого для того, чтобы их реализовать. И ещё я хочу больше внимания уделять моим близким, которые меня поддерживают.

Важные жизненные события этого периода поездка с другом на море, где мы хорошо провели время, и покупка компьютера.

Развёрнутые анамнестические данные ребёнка

1. ФИО ребёнка Иванов Иван Сергеевич

2. Дата рождения 03.03.95

3. Жалобы родителей (законных представителей) на состояние здоровья ребёнка ребёнок астеничен, часто болеет (испытывает приступы удушья), аллергия

4. Отношение самого ребёнка к своему заболеванию негативное

5. Состав семьи полная

6. Семейный анамнез:

Наличие навязчивых вредных привычек отсутствуют

Хронические заболевания (органы дыхания, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, аллергические, эндокринные, онкологические, нервно-психические и другие заболевания).

Мать (материнская линия): *бронхиальная астма у бабушки.*

Отец (отцовская линия): *отсутствуют.*

Наличие в роду случаев алкоголизма, наркомании, психических заболеваний. *отсутствует*

7. Течение беременности: какая по счёту 1, возраст матери 19, отца 22 на момент зачатия

8. Предыдущие беременности закончились (медицинский аборт, выкидыш ранний, поздний, смерть ребёнка, роды (лет назад) -

9. Течение беременности — токсикоз (слабый или выраженный), анемия, нефропатия, инфекционные заболевания, резус-конфликт, отеки, повышенное АД, кровотечения, угроза прерывания беременности (срок), ОРЗ, грипп, медицинское лечение в стационаре):

1-я половина беременности токсикоз

2-я половина беременности в норме

10. Роды: какие по счёту 1, на каком сроке (в срок, преждевременные, запоздалые) в срок, самостоятельные) вызваны, оперативные плановые, оперативные вынужденные).

11. Родовспоможение: стимуляция, механическое выдавливание, вакуум, щипцы, наркоз.

12. Длительность родов (стремительные, быстрые, затяжные, N)

13. Шкала Апгар 8/8

14. Вес ребёнка 3,1 кг, рост 49,0 см, закричал сразу.

15. Диагноз при рождении (родовая травма, асфиксия, ПЭП, ГГС, гипотрофия и тд.) отсутствует

16. Вскармливание до года: грудное вскармливание

17. Прививки до года до 1 года прививался по общему графику, после года по индивидуальному графику

18. Развитие ребёнка до года: (двигательное беспокойство, срыгивания, нарушения режима сна) двигательное беспокойство и срыгивание

19. Отмечались: гипер- или гипотонус, вздрагивания, тремор ручек, подбородка

И Моторные функции: голову держит с 3 нед., сидит с 9 мес, слова с 11 мес, фраза с 26 мес.

21. До года переболел атопический дерматит, аллергический ринит, бронхит

22. Наблюдались ли трудности в овладении следующими навыками: пользование горшком, самостоятельная ходьба, самостоя-

тельная еда, самостоятельное одевание, автономное засыпание и др. проблемы со сном и питанием

23. Нагрузочные события: госпитализация, переезд, развод, рождение 2го ребёнка, смерть близкого человека в возрасте _____ лет.

24. Наблюдались ли энурез, энкоперз, специфические пищевые предпочтения, нарушения в двигательной сфере, расстройства сна и др.

25. Перенесённые заболевания в течении жизни: _____ частые бронхиты

26. Травмы головы, сотрясение головного мозга, лечение (стационар, амбулаторно) отсутствует

27. Травмы, переломы отсутствуют

28. Оперативные вмешательства (общий, местный наркоз)

29. Наблюдался у пульманолога _____ с диагнозом бронхиальная астма

30. Снят с учёта в _____, состоит по настоящее время с 4-х лет

31. Д/у посещает с 4 лет.

32. При адаптации к Д/у и СОШ имели место: повышенная возбудимость, протестные реакции, стал чаще болеть и др

33. Интерес к учёбе: высокий уровень заинтересованности

34. Наличие медицинских противопоказаний к занятиям определёнными видами профессиональной деятельности противопоказание к занятиям физ. культурой.

35. Наличие инвалидности присутствует инвалидность по бронхиальной астме.

Данные психологического обследования:

Диагностика личностных особенностей. Многофакторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла

БЛАНК ФИКСАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

Ф.И.О. Иванов Иван Сергеевич **Дата** _____

Возраст 15 лет **Пол** муж.

Повод обращения диагностика личностных особенностей

Индекс $C/Q_1 = 0,5$

Суммарная оценка «А+С+Е+Н» = 16

На основании анализа тестовых материалов можно сделать вывод о том, что интеллектуальное развитие несколько выше

ПЕД диагностика
ПЕД диагностика

Факторы	Σ баллов	Стены	(-)	Стены										(+)	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
A	9	5	Шизотимия	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Аффектотимия
B	7	6	Низкий интеллект	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Высокий интеллект
C	15	9	Слабость "Я"	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Сила «Я»
D	13	7	Флегматичность	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Возбудимость
E	12	8	Конформность	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Доминантность
F	11	5	Десургенция	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Сургенция
G	4	2	Слабость «Сверх-Я»	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Сила «Сверх-Я»
H	15	8	Трекция	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Пармия
I	10	6	Харрия	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Премсия
J	8	5	Зеппия	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Коэстения
O	10	6	Гипертимия	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Гипотимия
Q2	11	6	Самодостаточность	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Социабельность
Q3	10	5	Импульсивность	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Контроль желаний
Q4	13	8	Нефрустрированность	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Фрустрированность

средневозрастных показателей. Можно отметить следующие особенности характера:

Мальчик не склонен к аффектам, характеризуется отсутствием бурных, живых, эмоциональных проявлений. Он холоден и формален в контактах. Не интересуется жизнью окружающих, предпочитает общаться с книгами и вещами. Старается работать в одиночестве, не склонен идти на компромисс. В делах он точен и обязателен, но недостаточно гибок. Ответственный и серьёзный в своём подходе к жизни, склонен всё усложнять и подходить ко всему слишком серьёзно, осторожно, озабочен размыш-

Факторы	Σ баллов	Стены	(-)	Стены										(+)	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
A	5	2	Шизотимия	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Аффектотимия
B	13	8	Низкий интеллект	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Высокий интеллект
C	9	5	Слабость «Я»	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Сила «Я»

тету и остро реагирует на любую угрозу. Для него характерна робость, застенчивость, неуверенность в своих силах, может тер-

заться необоснованным чувством собственной неполноценности. Предпочитает иметь одного-двух близких друзей вместо большой компании, проявляет заботу и внимание к окружающим, не склонен поддерживать контакты с широким кругом людей. Мальчик независим, предпочитает самостоятельно принимать решения. Иван часто находится в состоянии возбуждения, напряжён, с трудом успокаивается, чувствует себя разбитым, усталым, но не может расслабиться даже в обстановке, благоприятной для отдыха.

Технология

№ школы 1 Класс 8 «А»

Оценки успеваемости по предметам за предыдущий учебный год

Список класса	Алгебра	Геометрия	Русский язык	Литература	Физика	Химия	Биология	Ин. язык	История	Обществознание	География	ИТ
Иванов И.С.	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4

№ школы 1 Класс 9 «А»

Оценки успеваемости по предметам за текущий учебный год

Список класса	Алгебра	Геометрия	Русский язык	Литература	Физика	Химия	Биология	Ин. язык	История	Обществознание	География	ИТ
Иванов И.С.	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4

№ школы 1 Класс 9 «А»

Экспертные оценки от 1–10 баллов

Группа здоровья	Способности к обучению											Дисциплина	Прилежание	
	алгебре	геометрии	русскому языку	литературе	физике	химии	биологии	ин. яз.	история	обществозн.	география			ИТ
3	7	9	9	8	7	7	8	8	8	8	7	9	9	9

Результаты сбора экспертных оценок и самооценок

Мальчик получил высокие экспертные оценки по следующим предметам: алгебра, геометрия, русский язык, ИТ, литература, биология, история и обществознание. Степень выраженности способ-

ностей к обучению по основным предметам у него выше высокая. Максимальные экспертные баллы мальчик получил по следующим предметам — по алгебре, геометрии и русскому языку. Сам диагностируемый оценивает свои способности так же, как и его учителя.

Результаты методики Дж. Холланда

Конвенциональный тип — 22 балла; Исследовательский тип — 19 баллов.

Человек конвенционального типа предпочитает работу, которая требует внимания к деталям и аккуратности, например управление офисным оборудованием, ведение картотек, хранение и систематизацию записей, фактов, данных, финансовых книг, написание деловых отчётов.

У ребёнка отмечаются арифметические, канцелярские способности, развиты такие качества как, организованность, пунктуальность, педантичность и аккуратность, сознательность, упорство, практичность, честность, самоконтроль, консерватизм, осторожность, конформность, бережливость, заинтересованность в деньгах, материальном благополучии, для эффективного выполнения работы нуждается в чётком плане.

Иван может хорошо работать в больших организациях, но предпочитает не лидерскую, а подчинённую роль, большие корпорации, финансовые организации, банки, бухгалтерские конторы, отделы контроля качества, архивы, картотеки, инспекции, хорошо структурированные организации со строго иерархичной структурой.

Возможными местами работы для людей конвенционального типа могут быть различные структурированные организации с чётким подчинением, иерархией, большие организации, корпорации, банки, бухгалтерские конторы, отделы контроля качества (ОТК), архивы, картотеки, инспекции.

Также мальчику подходит исследовательский тип деятельности: сбор информации, её систематизация, анализ, выполнение сложных или абстрактных заданий, решение проблем через размышления, анализ гипотез и теорий, самостоятельная работа с опорой на самого себя, выполнение научной или лабораторной работы.

У него есть склонность к научной деятельности, к рациональному логичному анализу, навыки письменного изложения мысли, рациональность, эрудированность. Мальчик независим, самостоятелен, ориентирован на погружённость в работу, сдержан, раци-

онален, методичен, любознателен, оригинальность. Он может работать в организации ориентированной на достижение, исследовательские и проектные лаборатории.

На основании полученных результатов диагностики с Иваном проводилась беседа, в которой обсуждались сильные и слабые стороны характера, способности, уровень притязаний и профессиональные предпочтения, мальчику был предложен список профессий, которые могли бы ему подойти. Предложенные профессии совместно с ребёнком анализировались с точки зрения интереса для ребёнка, наличия медицинских и социальных противопоказаний. Так, например, Иван высказал заинтересованность в профессии библиотекаря или архивариуса, т.е. профессию, связанную с риском возникновения аллергических реакций. Психологи вместе с мальчиком обсудили существующие ограничения, после чего мальчик самостоятельно озвучил вариант работы с электронными базами данных. Также мальчику оказались близки профессии филолога, корректора, лингвиста.

Таким образом, проблемы детей с ограниченными возможностями необходимо рассматривать с двух точек зрения. С одной стороны, это забота о здоровье ребёнка, им необходимо постоянное и качественное медицинское сопровождение. С другой стороны, это учёт социального пространства ребёнка, в котором он находится, условия успешного включения его в социальную среду, возможности эффективного взаимодействия между ребёнком и средой, а также учёт социальной позиции самого ребёнка и его родителей.

Для детей с ограниченными возможностями здоровья вопрос о профориентации ключевой: от правильности выбора профессии будет зависеть не только успешность дальнейшей самореализации личности, но и дальнейшая картина течения заболевания.

Технология

1571000118

Приложение**Авторы программы:**
Н.А. Янковская,
С.Е. Захарова,
Ю.М. Телегин**Программа «Проведение профориентации с учащимися с ограниченными возможностями здоровья»**

Социальное развитие государства ориентировано на развитие новых методов и форм работы с инвалидами в рамках социальной защиты инвалидов с целью обеспечения им равных с другими людьми возможностями. Особенное значение приобретает эффективная, целенаправленная работа с детьми с ограниченными возможностями, которая способствовала бы их личностному самоопределению и профессиональной ориентации с учётом тех возможностей, которые сформированы состоянием их здоровья и их профессиональными интересами и умениями¹.

Ребёнок с ограниченными возможностями — личность, имеющая нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты². Принято условно разделять ограничения функций по следующим категориям:

- нарушения статодинамической функции (двигательной);
- нарушения функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции;
- сенсорные (зрения, слуха, обоняния, осязания);
- психические (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли).

Проблемы детей с ограниченными возможностями рассматриваются с двух точек зрения — медицинской и социальной. С медицинской точки зрения необходимо медицинское вмешательство с целью воздействия на состояние здоровья человека. С другой стороны, необходимо рассматривать социальное пространство, в котором находится ребёнок, и условия его успешного включения в социальную среду и возможности эффективного взаимодействия между ним и средой.

1

Собрание законодательства Российской Федерации от 19 июля 1999 г. №29 ст. 3699 — Федеральный закон о государственной социальной помощи от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ.

2

Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 21 апреля 2008 г. № 16 /Министерство здравоохранения Российской Федерации / Приказ от 29 января 1997 г. №30 / Министерство труда и социального развития Российской Федерации / Постановление от 29 января 1997 г. №1 / Об утверждении классификаций и временных критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы.

Решение вопроса профориентации детей с ограниченными возможностями может быть осуществлено только в рамках комплексной программы, позволяющей всесторонне диагностировать психологическое, физическое состояние ребёнка, сформулировать необходимые рекомендации на основе диагностических данных, а так же провести психологическую работу по ориентации ребёнка на возможный выбор профессий.

Цель программы — профориентация и профконсультирование учащихся с ограниченными возможностями.

Задачи:

1. Сбор развёрнутого анамнеза об особенностях развития ребёнка.
2. Выявление личностных особенностей, специальных способностей и профессиональных предпочтений учащихся с ограниченными возможностями.
3. Определение направления профессиональной деятельности, которое с наибольшей вероятностью позволит подростку наиболее полно реализовать свои способности и достичь определённых успехов в профессиональной деятельности.
4. Коррекционная работа по стабилизации самооценки учащегося и помощь в осуществлении осознанного выбора будущей сферы профессиональной деятельности.

Условия реализации программы. Работа по программе проводится на базе Центра, а также на базе образовательных учреждений округа.

Целевая аудитория. Программа предназначена для профориентации учащихся с ограниченными возможностями (для детей с сохранным интеллектом), обучающихся в 9–11 классах общеобразовательных учреждений по программам массовых школ.

Методы и форма реализации. Программа по проведению профориентации учащихся с ограниченными возможностями реализуется в форме групповой или индивидуальной диагностики и последующих индивидуальных консультаций детей, их родителей и преподавательского состава на основании полученных результатов.

Длительность работы. Программа рассчитана на 9 часов.

Реализация программы по проведению профориентации учащихся с ограниченными возможностями включает четыре этапа:

1. Исследование жизненного пути ребёнка³, в ходе которого фиксируется информация об особенностях заболевания ребёнка и его протекании, о личностных особенностях, о специфике взаимодействия учащегося с родителями, сверстниками и педагогами. На этом этапе в бланке фиксируется ин-

Технология

1570000108

3

Кроник А.А.
Каузометрия: методы самопознания, психодиагностики и психотерапии в психологии жизненного пути / А.А. Кроник, Р.А. Ахмеров. М.: Смысл, 2008.

ПЕД диагностика
ПЕД диагностика**4**

Руковишников А.А.
Факторный личностный опросник Р. Кеттелла: Метод. руководство. СПб.: ИМАТОН, 1998.

5

Янковская Н.А.
Руководство по организации мониторинга качества образования: Инструктивно-методическое пособие. М.: НИИ школьных технологий, 2009.

формация, полученная в устной беседе.

2. Психологическая диагностика личностных особенностей, специальных способностей и профессиональных предпочтений учащихся с использованием специально разработанного комплекса психодиагностических методик⁴, включающего:

- Многофакторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла, 14-факторный — для подростков 13–15 лет; 16-факторный — для учащихся старших классов 16–18 лет;
- опросник профессиональных предпочтений Дж. Холланда.

3. Социально-педагогическое обследование учащихся⁵, в ходе которого проводится анализ успеваемости учащихся по предметам, их прилежания и способностей с точки зрения как самих учащихся, так и учителей. На этом этапе используется метод письменного опроса учащихся и учителей. Учащиеся дают оценку собственному прилежанию и способностям по основным предметам по 10-балльной шкале. Учителя дают оценку способностей учащихся по основным предметам, их прилежания и дисциплины по 10-балльной шкале, фиксируют оценки учащихся по основным предметам.

4. Сопоставление и анализ результатов психологической диагностики и социаль-

но-педагогического обследования. На основании полученных данных составляется комплексное психологическое заключение. Особенность подхода к составлению заключения состоит в том, что определяется не конкретная профессия, а то направление профессиональной деятельности, где выпускники смогут наиболее полно реализовать свои способности и достичь определённых успехов, с учётом особенностей их заболевания.

5. Проведение индивидуальной консультации с учащимся.

Этот этап — важнейшее звено работы в программе. На консультации с ребёнком и его семьёй обсуждаются сильные и слабые стороны его характера, выявленные личностные особенности и уровень притязаний. Параллельно с консультированием подростков проводится консультации их родителей и учителей по итогам диагностики.

В ходе консультации перед педагогом-психологом стоят задачи:

- 1) выявление ожиданий родителей, связанных с профессиональным будущим детей;
- 2) обсуждение с родителями личностных особенностей и выявленных в ходе диагностики способностей ребёнка с точки зрения выбора будущей профессии;

3) составление плана реализации поставленных задач совместно с ребёнком, его родителями и учителями, учитывая ожидания каждого.

Ожидаемый результат.

Ожидаемым результатом реализации программы являются: раскрытие перед ребёнком с ограниченными возможностями здоровья специальнос-

тей, которые ему подходят по состоянию здоровья, достижение соответствия между профессиональными предпочтениями учащегося с ограниченными возможностями и его реальными возможностями, создание условий для осуществления учащимся осознанного выбора профессии (см. таблицу).

Технология

Учебно-тематический план

№	Наименование тем	Количество часов		
		Теоретические занятия	Практические занятия	Всего
1.	Исследование жизненного пути учащегося, сбор медицинского анамнеза	–	2	2
2.	Диагностика профессиональной направленности личности учащегося	–	1	1
3.	Диагностика степени выраженности специальных способностей учащегося	–	2	2
4.	Социально-педагогическое обследование: - опрос учащихся - опрос педагогов - опрос родителей (законных представителей)		1 1 1	1 1 1
5.	Консультирование подростков, их родителей, и учителей по результатам диагностики.	2	–	2
	ИТОГО:	2	8	10

Содержание программы

«Исследование жизненного пути». Занятие проводится в индивидуальной форме.

Тема 1. Исследование жизненного пути.

Для фиксации информации, полученной в ходе сбора анамнеза, используется бланк

Материалы к занятию: бланк регистрации ответов.

Тема 2. Диагностика общего уровня интеллектуального

развития и личностных особенностей.

Для диагностики используется Многофакторный личностный опросник Р.Б. Кеттелла (14-F HSPQ — для подростков 13–15 лет; 16-F — для учащихся старших классов 16–18 лет).

Занятие может быть проведено в групповой или индивидуальной форме.

Материалы к занятию: текст опросника и бланк регистрации ответов для каждого учащегося.

Тема 3. Диагностика профессиональной направленности личности.

Для диагностики используется Опросник профессиональных предпочтений Дж. Холланда. Занятие может быть проведено в групповой или индивидуальной форме.

Материалы к занятию: текст опросника и бланк регистрации ответов для каждого учащегося.

Тема 4. Социально-педагогическое обследование.

Занятие включает работу и с учащимися, и с педагогами. Используется метод письменного опроса. Учащиеся дают оценку собственному прилежанию и способностям по основным предметам по 10-балльной шкале. Учителя-предметники дают оценку способностей учащихся по основным предметам, их прилежания и дисциплины

по 10-балльной шкале, в этих же бланках фиксируются оценки учащихся по основным предметам за предыдущий учебный год и по итогам последней аттестации (за предыдущую четверть или триместр).

Материалы к занятию: бланки фиксации экспертных оценок для учителей и бланки фиксации самооценок для учащихся.

Тема 5. Консультирование учащихся, их родителей и учителей по результатам диагностики.

Занятие проводится в форме беседы, в процессе которой на основании комплексного психологического заключения обсуждаются сильные и слабые стороны характера учащегося, выявленные у него способности, уровень притязаний и профессиональные предпочтения.

К низкой адаптации детей с ограниченными возможностями здоровья приводят не в полной мере реализованные мероприятия по охране здоровья, социальной реабилитации, обучению, а также слабая информированность таких детей о доступных для них профессиях, в рамках которых они смогут успешно реализовать свой потенциал. Таким образом, актуальным результатом беседы должно стать осознание им собственных воз-

можностей, профессиональных предпочтений, а также повышение информированности ребёнка о предложениях профессий на рынке труда, о круге специальностей, на которые ему необходимо обратить внимание.

По итогам проведённой диагностики параллельно с консультированием подростков проводится беседа с их родителями и учителями, с целью подключить к выбору дальнейшей профессии учащегося тех

людей, которые будут поддерживать его в период его самореализации. В ходе беседы психолог выявляет ожидания родителей и учителей, связанные с профессиональным будущим детей, и обсуждает выявленные в ходе диагностики личностные особенности и способности ребёнка с точки зрения выбора будущей профессии.

Материалы к занятию: комплексное психологическое заключение на каждого учащегося.

Технология

15110000118