

СОДЕЙСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ САМООПРЕДЕЛЕНИЮ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

При организации содействия профессиональному самоопределению лиц с ОВЗ (ЛОВЗ) необходимо учитывать, что протекание заболевания, как правило, отличается тем, что происходит определенная личностная деформация ЛОВЗ.



Подобная деформация создает дополнительные сложности при проведении профессионального консультирования, так как лицам с ограничениями по состоянию здоровья часто свойственны неадекватные способы профессионального самоопределения.

В первую очередь можно говорить о следующих проблемах, влияющих на процесс профессионального консультирования ЛОВЗ:

- не знают своих возможностей и ограничений, неадекватно себя оценивают;
- не осознают свои слабые и сильные стороны;
- не имеют достаточной информации о реальном производстве, о профессиях и их требованиях к работнику;
- не имеют информации о возможностях профессиональной подготовки, о порядке и возможностях трудоустройства, о наиболее востребованных профессиях;
- боятся обнаружить истинную степень своей инвалидности;
- социально плохо адаптированы, не сформированы необходимые социальные навыки;
- не сформирована готовность к труду и трудовая установка, инфантильны.

Наличие этих особенностей должно быть учтено при проведении профконсультационной беседы. При необходимости беседа должна быть направлена на коррекцию неадекватных представлений ЛОВЗ и его родителей.

В процессе консультации должны быть обсуждены результаты проведенной диагностики и возможности обучения ЛОВЗ в учреждениях начального или среднего профессионального образования.

Обсуждая варианты профессионального выбора, консультант выясняет, насколько хорошо консультируемый ЛОВЗ представляет содержание профессиональной деятельности и условия ее реализации на конкретных трудовых местах. Если у консультируемого отсутствуют такие представления или они не соответствуют действительности, консультант сообщает необходимые сведения. Профессиональная консультация должна содействовать формированию жизненной перспективы у консультируемого лица. Для этого следует помочь консультируемому в формировании реальных планов, касающихся профессиональной сферы его жизни.

Наличие у лиц с ОВЗ значительных психологических проблем является частой проблемой при консультировании ЛОВЗ. Значительная часть ЛОВЗ испытывают те или иные психологические трудности в учебе, быте и отношениях с окружающими людьми. Ситуация инвалидности ставит человека в особые условия жизни, требующие мобилизации его психических и физических сил. Поэтому у многих ЛОВЗ развивается состояние дезадаптации, которое характеризуется нарушением саморегуляции, эмоциональной неуравновешенностью, повышенной тревожностью, быстрой утомляемостью, формированием нежелательных стереотипов поведения.

Традиционно выделяют три формы проявления дезадаптации: сенсомоторную, социально-психологическую, личностную.

Сенсомоторная дезадаптация. Это дезадаптация в сфере предметного мира. Характеризуется недостаточной приспособленностью к активному существованию в окружающем предметном мире, что проявляется в снижении мобильности, недостаточности навыков ориентировки в пространстве, во времени, недостаточности навыков самообслуживания и недостаточной развитости компенсирующих механизмов.

Социально-психологическая дезадаптация. Это дезадаптация в отношениях с окружающими. Проявляется в нарушении различных социальных контактов, в конфликтном или ограниченном общении, в наличии негативных установок по отношению к ЛОВЗ или, наоборот, к здоровым людям. Часто характеризуется наличием пассивной жизненной позиции, замкнутостью, уходом в свой внутренний мир. Все это приводит к появлению неудовлетворительных форм взаимодействия с другими людьми, в частности в общении с друзьями и коллегами по работе.

Личностная дезадаптация. Это дезадаптация по отношению к себе самому. Проявляется в факте неприятия своего дефекта, что возникает в том случае, когда ЛОВЗ эмоционально не может принять себя как лицо, имеющее ограничения по состоянию здоровья. Эмоциональное переживание своей инвалидности (воспринимаемое как личностная ущербность) настолько велико, что может приводить к появлению постоянного отрицательного эмоционального фона, сопровождающегося

ослаблением активной жизненной мотивации, отказом от постановки отдаленных жизненных целей, развитием конфликтных отношений с окружающими. Эта область проявления дезадаптации часто характеризуется развитием жизненных позиций и установок, не соответствующих реальным возможностям ЛОВЗ и той социальной среды, в которой он находится. В этом случае дезадаптивные тенденции могут проявляться в появлении заниженной или, наоборот, завышенной самооценки.

Все три формы дезадаптации взаимосвязанны. Например, недостаточная мобильность приводит к обеднению социально-психологических контактов, что, в свою очередь, может приводить к развитию апатии, отказу от своих жизненных планов и в конечном счете неблагоприятно воздействовать на формирование отношения к самому себе.

Возможна и обратная ситуация — неприятие самого себя, развившееся в результате неприятия своей инвалидности, и недооценка своих возможностей приводят к отказу от общения, сокращению социальных контактов и, как следствие этого, к формированию отказа от развития мобильности. Иными словами, происходит своеобразная генерализация дезадаптации: развитие дезадаптации в одной сфере может приводить к нарушению адаптации и в других сферах.

При проведении профессионального консультирования с ЛОВЗ необходимо различать степень развития у них дезадаптивного состояния.

Выделяют три типа психологической дезадаптации: невротический, астенический и аффективный.

Невротический тип психологической дезадаптации. Характеризуется наличием признаков, напоминающих невротическую симптоматику: внутренняя конфликтность, снижение настроения, эмоциональные проявления депрессивного круга, иногда психофизиологические отклонения, не связанные с наличием хронической болезни или увечья, а имеющие психогенную природу (сердечно-сосудистые расстройства, расстройства сна).

Астенический тип психологической дезадаптации. Характеризуется наличием жестких жизненных установок (как правило, неадекватных), сниженной самооценкой, повышенной самокритичностью, затруднениями в социальных контактах и плохой приспособляемостью к изменяющимся условиям.

Аффективный тип психологической дезадаптации. Характеризуется пониженным самоконтролем; высоким уровнем аффективных проявлений; эмоциональной неуравновешенностью; завышенной, но неустойчивой самооценкой; неадекватными жизненными установками; конфликтностью, в результате которой затрудняются социальные контакты.

Кроме того, у ЛОВЗ часто формируются ошибочные представления об окружающем мире и о своем месте в нем. Вот примеры некоторых ошибочных представлений, присущих ЛОВЗ:

«Ценность человека зависит от его физической полноценности». Наличие подобного представления приводит к переживанию чувства собственной неполноценности, сильно влияет на взаимоотношения с людьми. Основной трудностью обычно бывает неумение быть самим собой, желание чего-то иного, носящее отвлеченный, умозрительный характер («Вот если бы я не был болен, то у меня было бы другое положение в обществе»).

«Инвалида может понять только другой инвалид». Наличие подобного убеждения приводит к самоизоляции, развитию чувства одиночества, неумению поддерживать нормальные отношения с. Такой индивидуум отличается подозрительностью в отношении намерений других людей, общество он считает только враждебным.

«Инвалидность дает право делать ошибки или не нести никакой личной ответственности». ЛОВЗ часто ищут, на кого переложить вину за свои несчастья и неспособность их преодолеть: на наличие инвалидности, на родителей, на общество, на трудное детство. Главное, чтобы был реализован принцип «виноват не я, а ...». В основе подобного поведения — позиция ребенка, а не взрослого. Такая позиция приводит к постоянному повтору одних и тех же ошибок, чувству беспомощности и к повторяющимся неудачам. Рассматривая все свои трудности как следствие нарушения здоровья, такие люди постоянно позволяют себе делать только то, что дается им легко и если что-то не получается — не несут за это никакой внутренней ответственности.

«Инвалиды могут быть полностью независимы от не инвалидов». Наличие подобного убеждения приводит к тому, что ЛОВЗ предъявляют сверхвысокие требования к себе, которые невыполнимы, и в результате испытывают постоянные неудачи, которые очень болезненно переживают.

Все вышеперечисленные особенности ЛОВЗ проявляются при получении ими профессионального образования, вносят дополнительные сложности в процесс их обучения и последующего трудоустройства. Все это надо учитывать уже на этапе проведения профконсультации ЛОВЗ.

В ходе консультационной беседы консультант может обсуждать жизненные и профессиональные перспективы консультируемого лица, исходя из следующих критериев:

1. *Перспектива.* Определяется тем, насколько далеко консультируемый смотрит в будущее, выстраивая жизненные и профессиональные планы. Увеличение

продолжительности жизненной перспективы приводит к более ясному и адекватному осознанию своих реальных возможностей и ограничений.

2. *Реалистичность*. Выражается в способности разделять реальность и фантазии в представлениях о будущем. Повышение реалистичности позволяет сконцентрироваться на том, что достижимо в действительности.

3. *Оптимистичность*. Определяется соотношением положительных и отрицательных прогнозов консультируемого относительно своего будущего, а также степенью уверенности, что планируемые события произойдут в ожидаемые сроки. В работе с ЛОВЗ могут оказаться актуальными как повышение, так и понижение оптимистичности жизненных прогнозов.

Учет критериев оптимальной перспективы позволяет консультанту помочь консультируемым в осознании их будущего, в оценке имеющихся жизненных планов и их коррекции в случае необходимости.

Профессиональная консультация ЛОВЗ

Профессиональное консультирование ЛОВЗ часто проводится на основании результатов профессиональной диагностики и реализуется как помощь в профессиональном самоопределении при принятии осознанного решения о выборе профессионального пути с учетом своих психических и психологических особенностей и возможностей, ограничений по состоянию здоровья, а также потребностей рынка труда города.

В ходе профконсультационной беседы с ЛОВЗ оговаривается содержание будущей профессиональной деятельности, возможный режим работы, график работы, оплаты труда, условия трудовой деятельности. Обсуждая варианты профессионального выбора, консультант выясняет, насколько хорошо консультируемый представляет содержание профессиональной деятельности и условия ее реализации на конкретных трудовых местах. Если у консультируемого отсутствуют такие представления или они не соответствуют действительности, профконсультант сообщает необходимые сведения.

Этапы проведения профессиональной консультации с ЛОВЗ:

1. Сбор биографических данных о ЛОВЗ, ознакомление с историей заболевания

Следует получить данные об истории болезни, о полученном образовании, об основных событиях жизни, социальном, материальном, семейном положении. Также следует определить склонности, интересы, наличие информированности о мире профессий. Необходимо установить, есть ли наличие устойчивых жизненных стереотипов, выражающихся в неадекватном отношении к состоянию инвалидности и к возможностям профессионального обучения и последующего трудоустройства.

2. Выявление профессиональной направленности ЛОВЗ

Для определения профессиональной направленности рекомендуется использовать одну из перечисленных методик:

- Дифференциально-диагностический опросник (ДДО) (Климов Е.А.);
- Анкету «Ориентация».

С помощью этих методик можно выявить направленность консультируемого на один или несколько типов профессий, соответствующих классификации профессий по предмету труда, разработанной Е.А.Климовым.

3. Диагностика уровня развития познавательных функций ЛОВЗ

Необходимость определения возможности обучения по выбранной профессии или специальности лиц с ограничением в состоянии здоровья связана со следующими факторами:

многие профессии и специальности предъявляют повышенные требования к таким качествам, как хорошо развитые функции внимания (концентрация, распределение, переключение), хорошо развитая оперативная память и логическое мышление;

лица с ограничениями в состоянии здоровья часто имеют либо недостаточно сформированные процессы внимания, памяти, логического мышления, либо невысокий уровень их развития.

В связи с этим необходимо определить индивидуальный уровень сформированности этих процессов у ЛОВЗ. При проведении диагностики уровня развития психологических функций памяти, внимания и мышления рекомендуется пользоваться стандартным набором методик для исследования сформированности этих функций.

4. Исследования остаточных возможностей, имеющих значение для выполнения профессиональной деятельности

При диагностировании ЛОВЗ важно выявить те трудовые операции, с которыми он сможет справиться в процессе профессиональной деятельности.

Далее проводится соотнесение полученных результатов с требованиями конкретной профессии или группы профессий.

Таким образом, объектом профдиагностики ЛОВЗ могут быть психофизиологические, индивидуально-психологические особенности, социальная и профессиональная направленность, мотивационная сфера. В процессе профдиагностики ЛОВЗ необходимо

выявлять те индивидуальные особенности, которые затрудняют или облегчают освоение профессиональных действий, препятствуют или способствуют успешной профессиональной деятельности.

Использование результатов профдиагностики в процессе профконсультирования позволяет формировать у ЛОВЗ представления об их реальных возможностях и ограничениях в сфере производственной деятельности и о возможностях обучения в системе среднего и высшего профессионального образования.

Конечной целью профориентационной диагностики должно стать определение способности лица с ограничениями по состоянию здоровья:

- освоить учебный курс учреждения среднего или высшего профессионального образования;
- освоить профессиональные навыки, необходимые для успешной деятельности в выбранной профессии или специальности.

Поэтому профконсультация ЛОВЗ должна проходить в следующей последовательности:

1. Диагностика уровня развития психических функций у ЛОВЗ

Психическая функция	Исследуемое свойство	Используемые методики
Память	Оперативная память	«Оперативная память» (память на числа, память на слова)
	Объем	Методика «Черно-красные таблицы»
Внимание	Распределение	«Корректирующая проба»
	Переключение	«Числовой квадрат»
Мышление	Логика мышления	«Количественные отношения»
		«Числовые ряды»

Диагностика проводится в соответствии с требованиями каждой конкретной профессии. То есть из перечисленных в таблице психических функций исследуются те из них, которые являются профессионально важными для конкретной профессии или специальности. Результаты обследования заносятся в сводную таблицу.

2. Проведение обследования, направленного на выявление возможностей лиц, имеющих ограничения по состоянию здоровья, заниматься тем или иным видом деятельности

Целью данного обследования является определение индивидуальной возможности выполнения профессиональной деятельности. В основном это касается профессий, у которых содержание деятельности связано со сборкой, монтажом и т.п. Поэтому в профессиональную диагностику должно входить изучение:

- уровня развития общей координации движений;
- уровня развития мелкой моторики;
- возможности брать, определять на ощупь предметы той или иной формы и величины;
- возможности манипулировать этими предметами в пространстве;
- способности удерживать рабочий инструмент;
- способности совершать вращательные, поступательные движения;
- наличия или отсутствия динамического тремора (дрожания рук);
- среднего времени, необходимого для выполнения сложной сенсомоторной (двигательной) реакции.

В этих случаях используются:

- Методика «Кубики Коса» (Векслер, субтест 9).
- Сбор картинок из отдельных фрагментов (Векслер, субтест 10).
- Конструктор «Лего».

3. Соотнесение полученных результатов с требованиями конкретной профессии или группы профессий

В соответствии с полученными показателями делается вывод о возможности обучения лица с ограничениями в состоянии здоровья конкретной профессии или специальности. Выводы должны делаться с учетом:

- результатов профессиональной диагностики;
- психологических особенностей ЛОВЗ, влияющих на процесс обучения;

- противопоказаний к профессиональной деятельности, обусловленных наличием заболевания.

Особенностью профдиагностики лиц с ограниченными возможностями здоровья является предъявление им методик в определенном порядке: начинать следует с более простых заданий, для того чтобы, с одной стороны, оценить их возможности, с другой — дать им возможность расслабиться, снять психологическое напряжение.

В процессе профконсультации лиц с ОВЗ целесообразно использовать методику дифференцированной оценки профессиональных интересов, содержащую 17 наиболее часто повторяющихся характеристик условий, обстоятельств и содержания трудовой деятельности:

1. Физическая тяжесть труда.
2. Рабочая поза.
3. Нагрузка на органы чувств.
4. Напряжение внимания в процессе работы.
5. Умственная напряженность труда.
6. Возможность возникновения стрессовых ситуаций.
7. Возможность отдыха в процессе работы.
8. Степень разнообразия рабочих операций.
9. Коллективность-индивидуальность труда.
10. Самостоятельность-подконтрольность труда.
11. Мера ответственности за результаты и качество труда.
12. Уровень квалифицированности труда.
13. Общественная полезность труда.
14. Возможность творчества в работе.
15. Возможности совершенствования мастерства.
16. Возможности должностного роста.
17. Уровень оплаты труда.

Процедура применения методики.

Методика предлагает использовать список наиболее доступных профессий для лиц с ограниченной трудоспособностью. Консультируемому предлагается прочесть весь список профессий и затем, просматривая его вторично, выбрать 5—7 названий, наиболее привлекательных для него в смысле потенциального трудоустройства. Этот список предлагается дополнить еще 1—2 наименованиями профессий, отсутствующими в предложенном списке, но имеющихся в виду как возможные и желаемые варианты трудоустройства.

При этом выбор профессии в качестве предпочитаемой рассматривается как эффект действия трех факторов:

- 1) уровня информированности о данной профессии;
- 2) привлекательности профессии в целом или предпочитаемости некоторых субъективно наиболее важных ее сторон;
- 3) самооценки своих специальных и смежных возможностей — то есть соответствия субъективной оценки своего здоровья, имеющемуся образованию и квалификации, желанию преодолевать имеющиеся трудности и так далее.

Затем предлагается оценить выраженность каждой из 17 характеристик труда у каждой из выписанных профессий с использованием следующей градации:

1. Отсутствие или незначительная выраженность.
2. Умеренная выраженность или промежуточный вариант.
3. Высокий уровень оценки.

Далее подсчитывается, сколько раз из множества предпочтений встречается каждая из градаций. В итоге:

- 1) можно сделать вывод о содержательном аспекте желаемой профессии;
- 2) узнать желательную определенность формальных сторон профессионального труда;
- 3) узнать степень значимости или субъективный удельный вес данной характеристики;
- 4) определить степень соответствия интересов, склонностей и притязаний консультируемого реальным характеристикам выполняемого труда и вскрыть возможные рассогласования между желаемым и актуальным;

5) определить адекватность и реалистичность профессиональных жизненных планов консультируемого.

Далее по полученным результатам проводится корректирующая беседа.

Особенности проведения профконсультации с различными категориями ЛОВЗ

1. Лица с нарушениями слуха (слабослышащие)

Форма представления информации. Необходимо следить за тем, чтобы в процессе консультирования слабослышащий получал информацию в полном объеме: звуковую информацию нужно обязательно дублировать зрительной. Поэтому особую роль в профессиональной консультации слабослышащих играют видеоматериалы, компьютерное тестирование и электронные банки данных.

Некоторые слабослышащие могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае следует говорить немного более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

Также следует учитывать, что одним из наиболее значимых следствий заболевания является ограниченный словарный запас.

Межличностное взаимодействие. Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, необходимо смотреть на него. Нельзя загораживать свое лицо: собеседник должен иметь возможность следить за его выражением. Говорить следует ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать тоже не надо. Если собеседник просит повторить что-то, следует перефразировать свое предложение.

Сообщения должны быть простыми. Постоянно надо уточнять, понял ли консультируемый суть высказываемого. При сообщении справочной информации лучше ее записать. Не следует менять тему разговора без предупреждения. Возможно использовать переходные фразы вроде: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить...»

Не все люди, которые плохо слышат, могут хорошо читать по губам. Об этом лучше всего спросить в начале встречи. Если собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил:

- смотреть в лицо собеседника и говорить ясно и медленно;
- использовать простые фразы и избегать несущественных слов;
- не пытаться преувеличенно четко произносить слова — это изменяет артикуляцию и создает дополнительные трудности;

- использовать выражение лица, жесты, телодвижения, чтобы подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

Организация пространства общения. Помещение для консультирования не должно быть большим или многолюдным. При проведении консультирования не следует находиться на большом расстоянии от консультируемого лица.

2. Лица с нарушениями зрения (слабовидящие)

Форма представления информации. Информация должна быть представлена в форме, доступной для слабовидящего: крупный шрифт (16—18-й кегль), диск (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиокассета.

Межличностное взаимодействие. Всегда следует не только называть себя, но и представлять остальных присутствующих. Необходимо избегать расплывчатых определений и описаний, не забывать озвучивать свои жесты и уметь передать словами то, что часто выражается мимикой и жестами — привычный жест «там...» слабовидящий человек не всегда поймет.

Организация пространства общения. Предлагая слабовидящему человеку сесть, надо не усаживать его, а направлять его руку на спинку стула или подлокотник. Для обеспечения безопасности и беспрепятственного перемещения прежде всего следует предусмотреть ровное, нескользкое покрытие в помещении. Имеющиеся на пути небольшие перепады уровней должны быть сглажены. Дверь лучше сделать яркой контрастной окраски. Если двери стеклянные, то на них яркой краской надо пометить открывающиеся части. Необходимо уделить внимание освещению всего помещения, в котором происходит профессиональное консультирование лиц с нарушениями зрения.

3. Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Межличностное общение. Следует учитывать, что у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата бывают нарушения артикуляции. Кроме того, они часто быстро утомляются. В связи с этим надо им давать больше времени на выполнение тестовых заданий и на ответы на вопросы.

Организация пространства общения. Вход в здание обычно начинается с лестницы, которая является серьезным или даже непреодолимым препятствием для ЛОВЗ с нарушением опорно-двигательного аппарата, использующих при передвижении инвалидную коляску, трости, костыли и другие приспособления. Для того чтобы они смогли войти в здание, у входа устанавливается пологий пандус. Ширина у входной двери и у прохода к столу должна быть не менее 0,9 м. Необходимо учесть, что требуется дополнительное пространство для свободного перемещения в комнате. Около стола следует предусмотреть дополнительное пространство для хранения инвалидной коляски (если ЛОВЗ пересаживается с нее на стул), костылей.

4. Лица с нарушениями речи

С данной категорией ЛОВЗ профессиональная консультация проводится так же, как со здоровыми людьми, никаких специальных форм представления информации и организации пространства общения для них не требуется.

Солнцева В.А.