

Чихачев Игорь Вадимович,
специалист по профессиональной ориентации инвалидов
отдела профессионального консультирования
СПб ГБУ «ЦСЗПОМ «ВЕКТОР»

Профориентация лиц с ОВЗ

Главная цель профориентационной работы скорее психолого-педагогическая: помочь человеку, который приходит за профориентационной услугой, стать субъектом самоопределения, который сможет сделать собственный сознательный выбор, принимая во внимание все наличные условия. Говоря простым языком, задача специалиста по профориентации, как и прочих общественных институтов – помочь становлению личности, самостоятельной, критичной. При этом профессионал не должен полностью брать эту задачу на себя, как бы того хотелось некоторым родителям, но и не должен становится обезличенной фигурой, поскольку в таком случае труд профконсультанта практически не будет отличаться от работы специалиста по дешифровке: перевод результатов психологических методик на общедоступный язык.

Критерии качественной профориентационной работы, если мы не используем статистический подход, а пытаемся проследить изменения конкретного человека, должны основываться на том, насколько подросток (оптант) «вырос», насколько изменилась его деятельность и насколько она характеризует его как субъекта труда. В этом отношении, единственным на данный момент уместной формой проверки результатов профориентационной работы, видится наблюдение подростков в динамике – отслеживание основных линий их развития как субъектов деятельности и становления личности в старших классах школы, в процессе обучения в колледжах и ВУЗах.

Особое внимание также должно уделяться и стилю семейных взаимоотношений, и особенностям воспитания ребенка. Для подростка, потребности которого не удовлетворены, а навыки эмоционально-волевой регуляции не сформированы, результаты профориентации будут представлять собой не более чем белый информационный шум, с которыми придется иметь дело его родителям. И в этом случае в задачу специалиста будет входить смещение фокуса родительского внимания на особенности воспитания, особенности семейных взаимоотношений, тех условий в которых растет и развивается подросток.

Выбор, который подросток делает по окончании профконсультации, не всегда оказывается полностью осознанным и продуманным, да и скорее является единичным выбором в череде множества принятых им решений. То, что подросток подтвердил свой выбор в присутствии родителей, профконсультанта, учителей - вовсе не означает, что он профориентирован. Он сделал единичный выбор на пути профессионального и личностного становления, который может и не привести к желаемой цели, но который принесет ему драгоценный опыт. А личный опыт, который становится результирующей профессионального выбора будет работать на основную цель профориентации – сделать человека субъектом самоопределения. «Самоопределение – это не однократный акт принятия решения, не результат единственной встречи профессионала и клиента, это – процесс. Принятие решения может выглядеть как мгновение, тем не менее – это мгновение плюс вся предыдущая жизнь»¹ [1, С.138].

Психологические особенности лиц с ОВЗ, и, пожалуй, куда более значимо – особенности семей, в которых растут и развиваются подростки с ОВЗ – оказывают значимое влияние на содержание профориентационной работы. К основной цели профориентации – становлению субъекта, присоединяется еще одна – сохранить здоровье, в его холистическом понимании: биологическое, психологическое, социальное и духовное; идеальным вариантом в таком случае, будет тот результат, при котором профессиональный выбор способствует реабилитации.

¹ Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. – М., 2004.

С переходом на социальную модель восприятия инвалидности, где основной проблемой рассматривается социальная дискриминация – возможность трудиться и получать достойную оплату становится сущностной необходимостью. Стабильный труд способен значительно поддержать человека с ОВЗ, который в иной ситуации будет страдать от социального давления и самостигматизации.

Становление же личности не может рассматриваться в отрыве от семьи, как первичной социальной группы, а семья в которой есть ребёнок с ОВЗ сталкивается с самыми разнообразными проблемами, начиная от бытовых трудностей: недостаток денег, которые уходят на дорогостоящие лекарства, вплоть до угрозы распада семьи.

Все это ставит перед консультантом новые задачи. Во-первых, иметь представления не только о педагогической и дифференциальной психологии, но в том числе: о психологии семьи, о патологических стилях семейного воспитания, которые довольно распространены в семьях, где есть ребенок с ОВЗ, об особенностях отношения ребенка к своему заболеванию и т.д. Во-вторых, подобный комплексный взгляд предполагает понимание личности, здоровья, инвалидности в рамках биопсихосоциального подхода.

Методы

При профориентации лиц с ОВЗ зачастую необходимым инструментом становятся патопсихологические и нейропсихологические методики для определения степени развития/сохранности психических функций и их соотнесения с требованиями той или иной профессии. Пример: поражение теменной доли левого полушария приводит к нарушениям конструктивного праксиса (человек не может сложить треугольник-квадрат из спичек), что сразу накладывает ограничения на множество видов деятельности, связанных с ручным трудом. В тоже самое время у 25% детей с ДЦП потенциально сохранен интеллект и фиксация внимания лишь на их моторной неловкости и ограничивающей силе медицинского диагноза приостанавливает развитие этих детей, тем самым усиливая их депривацию и отрыв от социума.

Исследование психофизиологических особенностей в целях профориентации лиц с ОВЗ также оправдано и основывается на идеях школы Теплова-Небылицина.

Качество, которое служит проявлением генотипа человека, является наиболее устойчивым и в меньшей степени подвержено изменениям со стороны внешней среды. Следовательно, недостаточное развитие у человека генотипически обусловленного профессионально важного качества определяет его непригодность к данной профессии.

Индивидуальный комплекс нейродинамических характеристик создает потребность в определенном виде деятельности (профессиональной или учебной). Осознание этой потребности проявляется в виде склонности к выбору того или иного вида деятельности. Этот же комплекс нейродинамических характеристик, дающих нам представление об индивидуальных особенностях поведения, способствует проявлению способностей к этому виду деятельности, а способности обеспечивают эффективность деятельности, избранной для удовлетворения потребности. Результат труда подкрепляет мотив, приведший к выбору вида деятельности, превращая его из склонности в стойкий интерес, а последний способствует увлеченности, увеличению работоспособности, прилежания за счет положительного мотива к деятельности.

Таким образом, развернутое исследование генотипических, индивидуальных особенностей личности, способно достаточно точно сузить зону поиска для профконсультанта и стать первым этапом в формировании рекомендаций по профессиональному самоопределению.

Дальнейшие действия, в зависимости от особенностей каждого конкретного подростка будут включать в себя патопсихологическую и нейропсихологическую диагностику, исследование характерологических особенностей личности, мотивационной сферы, интересов и направленности, изучение стиля семейного взаимодействия и особенностей актуальной жизненной ситуации.

В результате, профессиональная ориентация, и в частности профконсультации лиц с ОВЗ, складывается в цельный комплекс мероприятий, сочетающий как элементы профориентации, так и реабилитации с элементами психокоррекции.