



# Психолого-методический комплекс по профориентации для детей с ОВЗ

*Информационно-методическое пособие  
для педагогов-психологов и социальных педагогов школ*



## **ВВЕДЕНИЕ**

В условиях свободного рынка труда решение организационных и методических вопросов профориентации инвалидов и, в частности, такого важного раздела как профотбор, который позволяет определить возможность профессиональной деятельности по конкретной профессии, приобретает исключительную значимость.

Правильный профессиональный отбор призван гарантировать возможность и успешность обучения, безвредность и безопасность труда инвалидов, их профессиональную пригодность и конкурентоспособность на рынке труда, успешность социально-трудовой адаптации и стойкое закрепление на рабочем месте.

Под профессиональным отбором понимается специально организованный процесс, цель которого - выявить и определить с помощью научно обоснованных методов соответствие психофизиологических и социально-психологических особенностей человека требованиям, предъявляемым спецификой конкретной профессиональной деятельности, а также возможность обучения тем или иным профессиям. Принципиальное отличие профотбора от профконсультации и профподбора заключается в том, что отбор осуществляется исходя из требований конкретной профессии к возможностям человека, профконсультация и профотбор - от способностей человека к овладению разными профессиями.

Принцип комплексности предполагает психофизиологическое, психологическое, медико-функциональное обследование, а также учет социальных факторов при профотборе. Принцип системности требует рассмотрения профотбора инвалидов как составной части общей системы профориентационных мероприятий в рамках комплексной реабилитации (медицинской, профессиональной, социальной).

Специфика анализа данных, полученных при обследовании инвалидов и разработка практических рекомендаций должна основываться на следующих положениях:

1. Критерии профессиональной пригодности должны быть несколько смягчены с учетом возможного восстановления или компенсации нарушенных качеств, высокого уровня мотивации, формирования индивидуального стиля деятельности.

2. Профотбор целесообразно совмещать с элементами профконсультации, с помощью которой не удовлетворяющему критериям профессиональной пригодности инвалиду даются рекомендации по овладению другими профессиями.

3. Процедура профотбора должна предполагать разработку рекомендаций в соответствии с индивидуальной программой реабилитации (ИПР), включающую индивидуализацию обучения, социально-психологическую адаптацию в учебном заведении и на производстве, раскрытие психофизиологических и личностных возможностей в целях переобучения, успешной реализации потенциальных возможностей и профессионального становления.

Определение профессиональной пригодности инвалида реализуется в направлениях комплексной профдиагностики с учетом медицинского, психофизиологического, психологического, педагогического и социального аспектов.

Медицинский аспект, осуществляемый в медицинских учреждениях, включает изучение болезни и клиническую характеристику инвалида:

- определение типа течения патологического процесса, его индивидуальных особенностей, клинического и трудового прогноза;
- определение компенсаторных возможностей организма;
- прогнозирование последствий возможного неблагоприятного влияния производственных факторов.

Психологический и психофизиологический аспекты, которые могут быть реализованы в учреждениях профессионального образования при профотборе на профессиональное обучение и на специализированных предприятиях при профотборе для трудоустройства, включают определение таких ПВК, как:

- уровень развития базовых психических функций;
- индивидуальных свойств личности;
- профессиональных интересов, склонностей, трудовой мотивации.

Педагогический аспект учитывает возможность обучения по конкретной профессии.

Социальный аспект включает: учет пола, возраста, семейного положения, жилищно-бытовых условий, профессионального пути, профессиографических характеристик доступных видов труда. Инструментом профотбора в учебных заведениях профессионального образования являются в основном методы профессиональной психодиагностики, поэтому рассмотрим в данных рекомендациях более подробно именно этот аспект.

Принципами организации профессионального психодиагностического исследования являются следующие:

1. Практическая индивидуальная направленность. Основная процедура психодиагностики - индивидуальное обследование.
2. Системное описание объекта обследования. Недостаточно описания одного признака или свойства, даже наиболее профессионально важного, необходимо описание объекта в целом.
3. Комплексное применение методов обследования.

### **Психологические показатели профессионально важных качеств инвалидов**

Возможность прогнозирования поведения и деятельности человека основана на представлении о его устойчивых свойствах, качествах, чертах личности. Профессиональная пригодность не является врожденным свойством, она формируется на основе задатков. Изменяясь в ходе индивидуального

развития, задатки образуют комплекс профессионально важных качеств (ПВК), на которые приходится основная нагрузка в процессе деятельности. Из этого следует, что оценка уровня развития ПВК должна осуществляться с учетом динамики индивидуального психического развития и его актуального состояния.

Психологический аспект в обосновании прогноза к труду является одним из центральных в силу того, что, во-первых, профессиональный труд предъявляет высокие требования к состоянию психических функций, психологической сфере в целом, так как именно на них ложится основная нагрузка в процессе деятельности; во-вторых, именно психологические механизмы обеспечивают ориентацию человека на деятельность, определяют ее успешность или неуспешность; в-третьих, профессиональная деятельность повышает риск психологических срывов, которые, в свою очередь, могут усиливать патологические процессы на соматическом уровне.

Разработка психологических показателей ПВК инвалидов учитывает, что трудовой прогноз определяется такими индивидуальными особенностями психологического статуса инвалида, психическими функциями и свойствами его личности, которые в наибольшей степени отвечают требованиям той или иной профессии и обеспечивают приспособление к ней. Исходя из этого комплекс психологических показателей ПВК инвалидов можно представить тремя блоками:

- 1 блок - патопсихологические показатели;
- 2 блок - психологические особенности личности;
- 3 блок - социально-психологические показатели, актуальные в целях профотбора.

Качественный и количественный анализ этих показателей позволяет получить систему психологических параметров, которые наиболее полно характеризуют профессиональные психологические возможности инвалидов.

### **Патопсихологические показатели**

Оценка патопсихологических показателей осуществляется в соответствующих степенях: незначительные, умеренные, выраженные и значительно выраженные нарушения.

#### **1. Нарушения интеллектуально-мнестических функций:**

- объем кратковременной памяти;
- функции активного внимания (распределение, переключаемость, устойчивость);
- эффективность мыслительных операций (обобщение, абстрагирование, анализ и т.д.);
- динамика психической деятельности (темп, истощаемость - в плане их соответствия требованиям профессиональной деятельности).

#### **2. Нарушения эмоционально-волевой сферы:**

- наличие и выраженность уровня тревоги, свидетельствующего о степени

фрустрации значимых потребностей (аффилятивных, самореализации и др.);

- эмоциональная неустойчивость, которая может иметь как психогенную, так и органическую причину.

3. Неврозоподобные нарушения:

- ипохондрическая симптоматика;
  - истерическая симптоматика;
  - астеническая симптоматика;
  - депрессивная симптоматика;
  - обсессивная симптоматика.

4. Психопатоподобные нарушения на уровне личности (заострение черт, акцентуации, психопатии).

Наличие патопсихологических признаков значительно снижает профессиональные возможности инвалидов. При этом нарастание выраженности соответствующей симптоматики прямо связано с увеличением частоты неблагоприятного прогноза относительно профессионального самоопределения и трудоустройства.

Наиболее явно это прослеживается в случаях неврозоподобных (особенно при доминировании депрессивных и ипохондрических тенденций) и психопатоподобных расстройств, а также в случаях, относительно выраженных нарушений психических процессов.

### **Психологические особенности личности.**

1. Адекватность самооценки (уровень притязаний):

- значительно завышена, умеренно завышена, адекватная, умеренно занижена, значительно занижена.

2. Уровень самоконтроля (сфера реализации самоконтроля и степень его выраженности):

- самоконтроль за эмоциональным состоянием (завышен, занижен, адекватен);
- самоконтроль за поведением (завышен-отсутствие спонтанности, зажатость; занижен - излишняя раскрепощенность; адекватен ситуации).

3. Интересы и направленность личности:

- сформированность интересов (сформированы, частично сформированы, не сформированы);
- устойчивость направленности (устойчивая, недостаточно устойчивая, неустойчивая);
- адекватность интересов сфере профессиональной деятельности (полное соответствие, частичное соответствие, несоответствие).

4. Ценностные ориентации:

- утилитарно-прагматические ценности;
- доминирование ценностей престижа (социальный статус);
- доминирование духовных (познавательных, созидательных, творческих) ценностей;

- гармоническое соотношение ценностей.

5. Профессиональная информированность (объем знаний о характере различных видов профессиональной деятельности - условия труда, содержание труда, профессионально важные качества):

- крайне ограничена;
- умеренно ограничена;
- поверхностна;
- чрезмерно широка;
- адекватна

6. Мотивация профвыбора (степень выраженности и направленность):

- общая мотивация к трудовой деятельности;
- мотивация к обучению или переобучению по новой специальности;
- мотивация к овладению навыками в какой-либо конкретной деятельности.

Прогностическое значение этих показателей обусловлено возможностью оценки степени активности жизненной позиции инвалида, его отношения к профессиональной реабилитации и к дальнейшему трудоустройству.

### **Социально-психологические показатели.**

1. Согласованность профвыбора с ближайшим окружением (показатель особенно важен для инвалидов, так как их жизнедеятельность во многом зависит от ближайшего окружения):

- согласованность полная;
  - согласованность частичная;
  - несогласованность

2. Ориентация при профвыборе на конкретные региональные социально-экономические условия и конъюнктуру рынка труда:

- есть; частичная; нет.

3. Опыт межличностного взаимодействия в различных системах профессиональных отношений:

- позитивный, обширный;
- позитивный, локальный;
- негативный, локальный;
- негативный обширный;
- отсутствует.

4. Профпланы:

- адекватные, осознанные, устойчивые;
- адекватные, неустойчивые;
- прожектерские, нереалистические;
- не сформированы

Необходимо отметить, что социально-психологические показатели позволяют обозначить и оценить те социально-психологические механизмы, которые способствуют успешному осуществлению профессионального отбора.

Таким образом, наибольшее прогностическое значение имеют показатели патопсихологического блока, которые определяют благоприятный трудовой прогноз.

### **Оценка личностных характерологических особенностей.**

Выявление акцептуаций характера чаще всего проводится с использованием теста Леонгарда - Шмишека.

При необходимости более углубленной диагностики исследования можно использовать разработанную в НИИ им. В.М. Бехтерева компьютерную версию методики А.Е. Личко (ПДО).

### **Профориентационные тесты: оценка выраженности локальных качеств личности.**

Из профориентационных тестов лучше всего зарекомендовал себя тест Голланда, что не исключает, естественно, применения ряда других профориентационных методик («карта интересов», ДДО, тест А.Ф. Потемкиной на выявление социально-психологических ориентаций личности в мотивационно-потребностной сфере) и отдельных тестов на выявление тех из локальных качеств личности, которые могут интересовать психолога при решении вопроса о профотборе на конкретную профессию.

В частности, могут быть использованы компьютерные версии методик Томаса (тип поведения в конфликтных ситуациях), Рейдаса (степень уверенности в себе), Айзенка (определение темперамента и соответствующих личностных характеристик), Басса-Дарки (определение степени выраженности враждебности и агрессивности), разработанная Е.Ф. Бажиным и А.М. Эткингом адаптация шкалы локус контроля Дж. Роттера (УСК).

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

## Медико-социальная и психолого-педагогическая карта развития школьника

Разделы:

1. Ф.И.О. школьника. Дата рождения школьника. Адрес проживания.

2. Сведения о семье.

3. Социальные показатели семьи:

- Категория семьи: полная, неполная, в том числе в разводе, вдовцы, одинокая мать или одинокий отец, многодетная (количество детей и их возраст), опекаемая, приемная, с ребенком-инвалидом.

- Жилищно-бытовые условия проживания ребенка: отдельная квартира, частный дом, коммунальная квартира, общежитие, съемное жилье, с удобствами, без удобств, отсутствие жилья, количество комнат, и т.д.

- Состояние жилья: хорошее, требует текущего ремонта, требует капитального ремонта

- Санитарное состояние жилья: поддерживается элементарный порядок, антисанитарное состояние

- Условия жизни ученика: имеется отдельная комната, уголок в общей комнате, свой письменный стол, ничего нет и др.

4. Обследования состояния здоровья школьника:

- Заключение по физическому развитию: а) нормальное, б) низкий, в) дефицит массы, г) избыток массы

- Динамометрия: а) правая рука, б) левая рука

- Физическая подготовленность: а) норма, б) снижена, в) повышена

- Осанка: а) нормальная, б) незначительные отклонения, в) значительные нарушения

- Состояние стопы (плантограмма): а) нормальная, б) уплощенная, в) плоская

- Острота зрения: а) нормальная, б) снижена

- Бинокулярное зрение: а) норма, б) нарушение

- Острота слуха: а) норма, б) снижена

Нервно-психическое развитие:

- Эмоционально-вегетативная сфера: а) норма, б) отклонение
- Психомоторная сфера и поведение: а) норма, б) отклонение
- Интеллектуальное развитие: а) норма, б) отклонение
- Выявление невротических расстройств (анкета): а) нет риска, б) риск развития
- Число заболеваний в год

5. Психофизиологические и психосоциальные показатели:

- Желание учиться в школе: высокий уровень- ребенок хочет идти в школу; средний уровень-особого желаня идти в школу нет; низкий уровень- идти в школу не хочет.
- Мотивация учения (стремление находить скрытые свойства предметов, находить закономерности в свойствах окружающего мира и использовать их): Высокий уровень- стремление находить скрытые от непосредственного восприятия свойств окружающего мира, их закономерности и желание использовать их в своих действиях Средний уровень- стремление ориентироваться на некоторые обобщенные свойства Низкий уровень- стремление ориентироваться только на те свойства предметов, которые доступны непосредственно через органы чувств
- Учебная мотивация: Высокий уровень- осознает возможность и необходимость учения, собственные цели учения приобрели или приобретают самостоятельную привлекательность; Средний уровень- собственные цели учения не осознаются, привлекательным в школе для ребенка является только внешняя сторона учения (возможность ходить со сверстниками в школу, носить школьную форму и.т.д.; Низкий уровень- цели учения не осознает, ничего привлекательного в школе не видит.
- Умение общаться, адекватно вести себя и реагировать на ситуацию: Высокий уровень- достаточно легко вступает в контакт, правильно воспринимает ситуацию, понимает ее смысл, адекватно ведет себя; Средний уровень- контакт и общение затруднены, понимание ситуации и

реагирование на нее не всегда или не совсем адекватны; Низкий уровень- трудно контактирует со всеми окружающими его людьми, неадекватен в понимание и реагирование ситуации.

- Сформированность интеллектуальных умений (анализа, сравнения, обобщения, установления закономерностей). высокий уровень- правильно определяет содержание, смысл (в том числе скрытый смысл) анализируемого, точно и ёмко обобщает его в слове, видит и осознает тонкие развития при сравнении, обнаруживает закономерные связи; средний- задания, требующие анализа, сравнения, обобщения и установления закономерных связей, выполняет со стимулирующей помощью взрослого; низкий уровень- выполняет задания с организующей или направляющей помощью взрослого, может перенести освоенный способ деятельности на выполнение сходного задания, при выполнении заданий, требующих анализа, сравнения, выделения главного, установления закономерностей, нужна обобщающая помощь, воспринимает помощь с трудом, самостоятельный перенос не осуществляется.

- Планирование (возможность организовать сувою деятельность в соответствии с её целью): высокий уровень - действия ребёнка полностью соответствуют содержанию цели; средний уровень – действия ребёнка частично соответствуют содержанию цели; низкий уровень – действия ребёнка не соответствуют цели и др.

6. Рекомендации медицинских работников.

7. Рекомендации психолога.

8. Рекомендации педагогов.