

## МЕТОДИКА РАБОТЫ С МОЛОДЫМИ ИНВАЛИДАМИ 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 научно-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, способности 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 находиться 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.

Профориентационная 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 профпланов проводится формально - в выпускных классах собираются сведения о том, кто куда намеревается поступать после окончания школы; корректировка профпланов 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 профпланов.

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 профпланов. 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 профтестирование, психодиагностику, подбор профессий для последующего профобучения и переобучения, трудоустройства; профконсультирование, индивидуальную и групповую психокоррекцию и корректировку профпланов безработных-инвалидов. При наличии отделений по трудоустройству инвалидов ведётся специальный банк вакансий для трудоустройства инвалидов.

В центрах социальной реабилитации детей-инвалидов, в реабилитационных центрах осуществляется психологическая и медицинская профдиагностика, психокоррекция и коррекция профпланов (групповые и индивидуальные), могут проводиться профпробы. 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 профтестирование, профессиональные пробы, коррекция профпланов и предпрофессиональная подготовка.

В бюро МСЭ, решая вопрос о трудоспособности человека, проводится психологическая диагностика и профподбор, определяется сфера и условия трудовой деятельности. Как видно, учреждений, оказывающих помощь в профориентации и планировании карьеры, достаточно, однако ввиду их ведомственной разобщённости, 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-трудоустройственная 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-трудоустройственной адаптации, социально- психологической подготовке к труду;
- рекомендовано обучение в малых группах по адаптированным 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 доступной физической 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 профессиях. 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 (НС) носят генотипический характер. Совокупность свойств нервной системы образует так называемый типологический комплекс свойств нервной системы человека (ней-родинамические характеристики). Типологический комплекс НС определяет набор задатков человека, которые обуславливают потенциальные возможности и способности человека, что, в свою очередь, обуславливают 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 запоминания 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. произвольная 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 также 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 беспокойной 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 не-выполнение 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.

28

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,

29 определение 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»).

31 определение 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, сформированности 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 (ОПН) 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 оформленности 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 профкон-сультации 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 профкон-сультациях.

34

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 Бенетоне,
- тест пиктограмм,
- использование шкал памяти Векслера или Амтха-Уэра.

в) Диагностика интеллекта и мыслительных функций направлена на выявление нарушений процессов и

35 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 невротоподобных и психопато-подобных расстройств используют:

- ММП1 - Миннесотский многофакторный опросник;
- опросник Мини-мульти;
- характерологический опросник Леонгарда-Шми-шека.

В случаях, когда по различным причинам (в том числе из-за естественной для инвалидов повышенной

36

утомляемости) затруднительно использовать в полном объеме тест ММП1, можно применять для его частичной замены (получения достаточного объема психодиагностических и характерологических сведений об обследуемом, более полного, чем может дать Мини-мульти) тест Леонгарда-Шмишека, тест Кеттелла 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 ММП1, опросники Айзенка и Кеттелла.

б) Уровень самоконтроля за эмоциональным состоянием и поведением можно определить с помощью опросников: Кеттелла, Леонгарда, ММП1.

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.

37 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 заведений профессионального образования России, эффективно создание при этих учебных заведениях отделения профотбора.

Рассмотрим организацию деятельности отделения профотбора на примере Санкт-Петербургского специального профессионального образовательного-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.

395. 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.

40

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

41 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 опре-

42

деляется 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.

43 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 выявить 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, модифициро-44 ванной 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 осо-

45бенности. 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-мульти;

46

- исследование основных психических функций (корректирующая 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, 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 исследо-

48

вания: 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.

49 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 ме-

50

щтинского и 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 опитанта 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 различными этапами профессиональной реабилитации;

51- 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.

52

#### 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 (училищах и техникумах-интернатах Министерства труда и социального развития и специальных институтах 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 профессиям как, например, коммерсант.

54

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 сро-

55ком 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.

56

В настоящее время специализированные учебные заведения 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 инвалиды имеют большие возможности профессиональной подготовки по месту жительства.

Инвалиды поступают в данные учебные заведения и обучаются в общем порядке наравне со здоровыми

57

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 пере-

58

вод 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-

59

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 предназна-

60

чены 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 пробле-

мы, 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;

62

- 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,

63

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 про-

64

блем, 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.

#### 655. 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 бу-бб

дущего 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:

67- 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. 68

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 из 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 представ-

69'

ление 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 опитанта. 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 дальнейшей профессиональной цели и ее согласование с другими важными жизненными целями;
- выделение ближайших профессиональных целей как этапов и путей к дальнейшей 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 раскры-

тие 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 хватает?
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?)

72

Проводя собеседование, психолог поощряет абитуриента давать развернутые, обдуманые 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, реабилитанты 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 профориентационные 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 дея-

73тельности 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 способ-

74ствуют 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.

75Проводится 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.

76

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

77сложные 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 меж-

личностных 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 ВПРЦ.

Целью предмета "Психология и этика деловых отношений" является получение студентами знаний по

79 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

80

сложных ситуациях, психологически грамотно строить беседу при деловых переговорах, в том числе в беседах 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 двух-ступенчатой 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

81 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 суще-

82

ствование;

- 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 психологическая помощь.

83 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 несчастье они единственные в своем роде, что только у них одних

84

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 (семей-

85ной) 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.

86

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;

сни-

8710

11  
жается 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 осознанию 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, demonstra-

89

ции 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.

90

## 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 складывавшейся 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 квотирования

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 специализиро-

ванный 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 переплетные 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

94

помощь инвалиду во взаимодействии с работодателем при поиске работы, трудоустройстве, в период профессионально-производственной адаптации и закрепления на рабочем месте [30].

957. 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 протяжении 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 инвалидизирующее 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 вос-

приятием себя, ребенка и окружающих. Неадекватность родительской позиции в отношении будущего своего ребенка, 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 профориентационном 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.

97Источниками 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, позволяющие 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, ко-

98 торые 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. Неце-рет. 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 родительско-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 [76], 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 диагностируются 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 "З-плюс"). Такой подход лежит в основе так называемой "доминирующей гиперпротекции" родителей ребенка и формирует реакции эмансипации у стеничных детей [8].
8. Недостаточность требований-запретов (шкала "З-минус"). В этом случае стимулируется развитие черт акцентуации по неустойчивому типу и гиперкомпенсации по гипертимному.
9. Чрезмерность санкций за нарушения требований (шкала "С-плюс").
- 100
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. Незрелость 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 диагностирует гиперопеку, равно как и противоположную ей гипо-опеку.

В связи с успешным опытом использования данной методики [27] 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 развиваться чувство вины, тревожность, тревожно-мнительная (психастеническая) акцентуация характера;
- гипопротекция, когда ребенок "заброшен", родители не интересуются его проблемами;

такой

102

тип воспитания в ряде случаев может стимулировать декомпенсацию по типу гипертимической акцентуации, способствовать развитию девиантного 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 маскулинность 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 "типичное состояние семьи" Р.В.Овчаровой.

Методики ОРО (Варга-Столин), РАК1 и Эйдемиллера позволяют не только диагностировать 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

103тесты 16 РР, ММР1, "Мини-мульти", 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.

104

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.).

105

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, имеющих 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

106

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 ин-

107формацией: 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

108

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;

109- 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 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 профориентационных 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;

110

- 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.

111 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.

112

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, определяющих 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.

113

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 пси-

114

хотерапии, 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 следуют из логики развития отношений, и непосредственно затрагивают каждого члена семейной группы.

Эти проблемы, с одной стороны, как бы фиксируют семейные дисгармонии, с другой -

115  
провожают 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 тренинговому и психокоррекционному. Психотерапевтический процесс, как правило, достаточно длителен по времени. В зависимости от "силы" психотерапевтических нагрузок можно говорить о поддерживающей или интенсивной психотерапии.

116

## 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 рекомен-

117 дациях уделено роли семьи и психологической помощи родителям в разрешении семейных проблем, даны рекомендации по трудовому воспитанию ребенка-инвалида и подготовке к планированию карьеры.

118

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.

119 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

120  
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, 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

121 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, каковы 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 подго-

122

товки, 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

123на основе общения с работодателем инвалид получает сведения о вакантных рабочих местах> а также может уточнить сведения, касающиеся 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 хорошо 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 претензии 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 „оказать свои знания и опыт. Быть точным в сведениях и личных фактах.

124

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 почувствовать ему, что предполагает возможность в дальнейшем трудоустройстве.

Беседа такого рода должна быть откровенной, претендент на рабочее место не должен бояться говорить

125правду, 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.

126

## 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.

1277. 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) преодолеть 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):

128

- 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 заках" 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;
- 129е) 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:  
131а) 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 напряжения 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;
- 132
- 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).

13329. Нужна ли Вам помощь в профориентации Вашего ребенка и какая именно. Сформулируйте, пожалуйста, Ваши предложения.

134

#### ЛИТЕРАТУРА

- 2.
- 3.
- 4.
- 5. 6.
- 7.
- 8.

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.

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.

Батлер Т., Уолдруп Дж. "Является ли работа вашим призванием". Статья на сайте "Советы по карьере". [Нир://уулу^е-хеси11Ye.gi/career/ag11cle\\_454](http://www.uu.ru/~e-hesi11Ye.gi/career/ag11cle_454). Берн Э. "Игры в которые играют люди. Люди, которые играют в игры" - Ленинград, 1992 г. Большаков В. Ю.

"Психотренинг". СПб, 1996 г. Бюдженталь Дж. "Наука быть живым". Москва, 1998 г.

Варга А. Я., Столин В. В. "Тест-опросник родительского отношения к детям (ОРО)".

Справочная книга школьного психолога. Москва, 1996 г. Гордиевская Е. О. "Особенности родительской позиции в отношении выбора будущей профессии детьми-инвалидами вследствие ДЦП". В сб. трудов семинара "Актуальные вопросы реабилитации детей-инвалидов". СПб., 1998 г.

1359. 10. 11. 12.

13.

14. 15.

16.

17. 136

Грановская Р. М. "Элементы практической психологии". СПб., 1997 г.

Дайсон Э. "Жизнь в эпоху "Интернета". Release 2.0. Москва, 1998 г.

Дроздовский А. К. "Психодиагностика в школе". СПб, 1995 г.

- Зайцев В. П. "Вариант психологического теста Мт1-ти11". Психологический журнал - 1981 г., т. 2, №3, стр. 118-123.
- 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.
- Ильин Е. П. "Дифференциальная психодиагностика"-СПб, 2001 г.
- "Использование пакета психологических тестов для выявления профессиональных возможностей инвалидов". Сост.: Б. В.Овчинников, С. А.Стецен-ко, С. Г.Кривенков, Т. К.Морозова. ЦБНТИ Минтруда РФ, серия "МСЭ и реабилитация инвалидов". Москва, 1997 г., выпуск 5.
- С.Г.Кривенков, Т.К.Морозова. "Компьютерная оценка выраженности локальных качеств личности при психодиагностике и профориентации инвалидов". / ЦБНТИ Минтруда РФ. Москва, 1998 г. Кривенков С.Г. "Совместное использование тестов "Мини-мульти" и Сционди для экспресс-диагностики инвалидов при их профессиональной ориентации". // В сб.: "Актуальные вопросы профессиональной реабилитации инвалидов". СПб., 1999 г., ч.1,стр. 57-58.
18. Крижанская Ю. С. Третьяков В. П. "Грамматика общения". Ленинград, ЛГУ, 1990 г.
19. Кротов А. Н. "Совершенствование механизмов регулирования занятости инвалидов" // Русский инвалид. 1999 г., № 10, стр. 14-15.
20. "Лаборатория планирования карьеры". Нир:// 1от§к.Гю.ги/87/ти1та/1р1с.пгт.
21. "Лаборатория планирования карьеры". Ш1р://
22. Леонгард К. "Акцентуированные личности". Киев, 1982г.
23. 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.
24. Макшанов С. И., Хрящова Н. Ю. "Психогимнастика в тренинге". Каталог. ч.1, 2 и 3. СПб, 1998 г.
25. Марасанов Г. И. "Социально - психологический тренинг". Москва, 1998 г.
26. Мессмер М. "Поиск работы для "чайников"". Киев - Москва, 1998 г.
27. Кузьмина И. Е., Кривенков С. Г., Старобина Е. М. "Методики психодиагностики родителей в связи с профориентацией детей-инвалидов" (Обзорная информация). / ЦБНТИ Минтруда РФ. Москва, 1999 г., вып.6.
28. "Модифицированная программа курса "Новый старт" для Санкт-Петербурга и Северо-Запада (методическое пособие)". - СПб, 1997 г.
29. "Мониторинг социально-экономического положения инвалидов, состоящих на учете в службе занятости Санкт-Петербурга". - СПб, 2001 г.
30. "Новые возможности трудоустройства инвалидов с интеллектуальными нарушениями". СПб, 2000 г.
31. Ормонт Луис Р. "Групповая психотерапия: от теории к практике". СПб, 1998 г.
32. Макаренко Н. В. "Основы профессионального психофизиологического отбора". Киев, 1987 г.
33. Пархимчик Е. П. "Как найти работу". Минск, 1998 г.
34. Пашанян И. А. "Планирование карьеры". Москва, 2000 г.
35. "Планирование карьеры". Нир://уу\у\у.пгт.ги/ пгт.п8Г/О18р1ау.
36. Поляков В. А. "Технология карьеры". Москва, 1995 г.
37. "Практикум по социально - психологическому тренингу". СПб, 1997 г.
38. Райгородский Д. Я. "Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Диагностика психических состояний и свойств личности. Диагностика межличностных и семейных отношений. Диагностика профессионального подбора кадров". Самара, 1998 г.

39. "Профессиональная ориентация инвалидов". Москва, 1996 г.  
138
40. "Профессиональная ориентация и отбор в системе профессиональной реабилитации". Опыт работы профессионально-реабилитационного центра Санкт-Петербурга. СПб, 2001 г.
41. Пряжников Н. С. "Профессиональное и личностное определение". Москва - Воронеж, 1996 г.
42. Тутушкина М. К. "Психологическая помощь и консультирование в практической психологии. СПб., 1998 г.
43. Литвинцева Н. А. "Психологические аспекты подбора и проверки персонала". Сборник. Москва, 1997 г.
44. Лавриненко В. Н. "Психология и этика делового общения". Учебник. Москва, 1997 г.
45. 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.
46. 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.
47. Рейнуотер Дж. "Это в ваших силах". Москва, 1992 г.
48. "Рекомендации по поиску работы для членов Клуба ищущих работу". Под ред. проф. Б. Д. Парыги-на. Москва, 1996 г.
13949. Роджерс К. "Клиентоцентрированная терапия". Москва, 1997 г.
50. Роджерс К. "О групповой психотерапии". Москва, 1993 г.
51. Рудестам К. "Групповая психотерапия". Москва, 1993 г.
52. "Руководство практического психолога". Под ред. Дубровиной И. В. Москва, 1998 г.
53. Семинар-тренинг "Планирование карьеры". Нир://\у\у\у.]обНпе.ги/соп1еп1/пеш82001/1013184754. Ыт1.
54. "Семья в психологической консультации". Москва, 1989 г.
55. Сергачев В. "Рынок труда: все только начинается". Мониторинг социально-экономической ситуации и состояния рынка труда Санкт-Петербурга. СПб., 1999 г., № 1-2, стр. 26.
56. Скотт Дж. "Конфликты и пути их разрешения". Киев, 1991 г.
57. "Служба планирования карьеры". ЫПр://
58. "Справочник для поступающих в образовательные учреждения начального и среднего профессионального образования для инвалидов, руководителей региональных органов социальной защиты населения, медико-социальных экспертных комиссий". Москва, 1999 г.
59. Старобина Е. М., Красавцева Е. И. "Интеграция в общество детей с отклонениями в развитии". Сб.  
140  
трудов семинара "Актуальные вопросы реабилитации детей-инвалидов". СПб., 1998 г., стр. 15.
60. Старобина Е. М., Стеценко С. А., Николаева Н. В. и др. "Концепция подготовки к труду детей с отклонениями в развитии". СПб, 1997 г.
61. Степанов А. Н., Бендюков М. А., Соломин И. Л. "Азбука профориентации". (Как молодому человеку преуспеть на рынке труда?). СПб., 1995 г.
62. Степанов А. П., Бендюков М. А., Соломин И. Л., "Ищу работу". СПб., 1995 г.
63. Стеценко С. А., Кривенков С. Г., Гордиевская Е. О., Морозова Т. К. "Психологические факторы, влияющие на трудоустройство безработных инвалидов". "Труд инвалидов", сб. научн.-практ. работ КЗН и СПбНИИЭТИНа. Вып. II, СПб, 1995 г., стр. 47-54.

64. Стеценко С. А., Рябоконе А. Г., Старобина Е. М. "Причины профессиональной дезориентации инвалидов и возможные пути ее коррекции". Сб. трудов семинара по проблемам реабилитации. СПб, 1997 г.
65. Суханов С. Ф. "Проблемы занятости инвалидов в условиях развития рыночной экономики". "Труд инвалидов", материалы научно-практической конференции, вып. 1. СПб., 1994 г., стр. 6-11.
66. Танюхина Э. И., Дыскин А. А., Кривенков С. Г., и др. "Особенности профориентации инвалидов молодого возраста". В сборнике "Совершенствование профориентации и профотбора молодежи на рабочие профессии". ВНИИ профтехобразования. Ленинград, 1986 г., стр. 56-66.
67. Харрис О. "Ты - о'кей, я - о'кей".- Москва, 1995 г.
68. "Центр планирования карьеры учащихся". Нир:// С11у.1отзк.ги/~8ап8еу/срср.пгт.
69. "Центр планирования карьеры".
70. "Центр планирования карьеры". Ш1р://
71. Чернявская Н. Н. "Роль семьи в социально-профессиональной реабилитации ребенка с ограниченными возможностями". Материалы научно-практической конференции "Профессиональная реабилитация детей и молодежи с ограниченными возможностями здоровья: проблемы и перспективы". Самара, 1998 г.
72. Швальбе Б., Швальбе Х. "Личность. Карьера. Успех". Москва, 1993 г.
73. Шеховцева Л.Ф., Тютюник Е.И. "Рабочая книга про-фориентатора и профконсультанта". СПб, 1997 г.
74. Шостром Э. "Анти-Карнеги, или человек - манипулятор". Москва, 1994 г.
75. Щебетаха В. Я., Бородулина И. П. "Система профессиональной реабилитации и ее особенности в современных социально-экономических условиях". Сборник "Актуальные вопросы профессиональной реабилитации инвалидов". СПб, 1999 г., стр. 25-26.
76. Эйдемиллер Э. Г., Юстицкий В. В. "Семейная психотерапия". Ленинград, 1990 г. 142
77. Ялом И. "Теория и практика групповой психотерапии". СПб, 2000 г.
78. Ялом И. "Экзистенциальная психотерапия". Москва, 1999 г.