

## **Специфика профессиональной ориентации и психологической поддержки лиц с ограничениями по здоровью**

Специфика профессиональной ориентации инвалидов предполагает обязательный учет состояния здоровья человека, находящегося в процессе выбора профессии. Первичная профессиональная ориентация проводится именно специалистами-медиками. По итогам проведения клинко-функциональной и профессиональной диагностики больного человека составляется клинический и трудовой прогноз, определяется трудоспособность человека с ограниченными возможностями здоровья. В результате диагностики делается запись в раздел "Профессиональная реабилитация" индивидуальной программы по реабилитации обследованного лица.

Затем начинается работа по профессиональной ориентации. С полученными данными о возможностях человека работает специалист, в задачу которого входит достижение соответствия между объективно показанными возможностями и субъективно приемлемыми видами профессиональной деятельности. В работе с инвалидами особенно актуально использование развивающего подхода. Дело в том, что у этой категории людей часто недостаточно сформированы навыки социального взаимодействия, а их профессиональная ориентация осложнена и отягощена разными предубеждениями, стереотипами.

Подбор методов психологической и профориентационной диагностики для этой категории лиц должен быть специфичным по целому ряду причин, и в первую очередь из-за сниженного уровня жизненной активности (энергетического обеспечения психических процессов) и, как следствие, повышенной утомляемости.

В связи с крайне низким уровнем энергетического обеспечения психических процессов у лиц с инвалидностью и их быстрой утомляемостью при проведении профориентационной работы психологу труда, организационному психологу рекомендуется использовать краткие, легкие в применении и одновременно информативные диагностические экспресс-методики.

Подверженность стрессам – еще одна типичная особенность, выявленная нами в группе ЛОВЗ с нарушениями средней и легкой степени тяжести. Обнаружен низкий уровень стрессоустойчивости у ЛОВЗ в 46,2% случаев, это почти в 3 раза чаще по сравнению с контрольной группой (без инвалидности). Высокий уровень стрессоустойчивости среди ЛОВЗ встречается редко – в 16,9 случаев. Это в 2 раза реже, чем в контрольной группе людей без инвалидности, не говоря уже о представителях профессий, предъявляющих повышенные требования к психоэмоциональной устойчивости. Наиболее уязвимой перед стресс-факторами среди всех ЛОВЗ оказалась группа слабовидящих: низкий уровень стрессоустойчивости зафиксирован в 53,8% случаев. Иными словами, более половины слабовидящих проявляют в обычной жизни психоэмоциональную

нестабильность, легко подвержены стрессам, следовательно, именно они в первую очередь нуждаются в психологической поддержке. Такое же состояние характерно для каждого третьего гражданина со второй и третьей группами инвалидности.

В работе с лицами, имеющими ограничения по здоровью, психологу следует учитывать необходимость сочетания профессиональной ориентации с психологической поддержкой. Среди лиц с инвалидностью нередко встречается феномен выученной беспомощности, когда они полагаются на помощь со стороны окружающих и не делают даже то, что в состоянии делать самостоятельно.

Прежде чем заниматься собственно профессиональной ориентацией кандидата (профотбором, профподбором), важно оценить степень сохранности (ненарушенности) личности. У инвалидов нередко диагностируется феномен неадекватной самооценки, психологический возраст у них довольно часто значительно отклоняется в ту или иную сторону от реального возраста по паспорту. Например, неосознаваемый психологический возраст 20-летней девушки с инвалидностью составил 60 лет, что свидетельствует о наличии личностного кризиса "опустошенности".

Пока человек находится в критическом психоэмоциональном состоянии, об эффективном обучении по той или иной специальности не может быть и речи. Прежде чем проводить профориентационное консультирование, в таких случаях требуется психологическое сопровождение, серьезная индивидуальная коррекционная помощь. При наличии неадекватности самооценки у ЛОВЗ психолог должен уметь корректно применить диагностико-консультативный подход. Цель данного подхода – содействие в выборе или перемене профессии с учетом медицинских ограничений и рекомендаций, пожеланий, склонностей, возможностей, имеющихся вакансий и перспектив трудоустройства.

При работе со слабовидящими на всех этапах профессиональной ориентации и психологической поддержки следует учитывать возможность поведенческих проявлений, не соответствующих общепринятым этическим нормам. У слабовидящих с детства страдают мимика и пантомимика (важные компоненты коммуникации), в связи с этим возникают сложности с их адекватным восприятием партнерами по общению. Трудности в установлении доверительного контакта могут создать и присущие многим инвалидам с ограничениями по зрению личностные особенности, такие как замкнутость, стремление к социальной изоляции, сниженная способность к установлению социальных контактов. В связи с полной или частичной потерей зрения могут произойти изменения в динамике потребностей, сужение круга интересов. Сильный стресс и постоянные фрустрации приводят к сокращению индивидуальной и общественной активности. Излишняя опека со стороны родственников приводит к слабоволию, выученной беспомощности. Эти особенности необходимо учитывать при профессиональной ориентации слабовидящих. Снижение мотивации и уровня притязаний на фоне возможной эмоциональной подавленности и негативизма в отношении собственного

будущего – важные факторы, которые могут существенно повлиять на ход профориентационной консультации. Открытие в ходе информирования существующего позитивного опыта преодоления и развития, активного включения в общественную жизнь у людей со схожими ограничениями по здоровью, описание реально существующих возможностей трудоустройства и социализации – необходимое условие поддержки слабовидящего.

Из-за выраженной утомляемости пациентов с нарушением опорно-двигательного аппарата предъявление им батареи тестов с большим количеством вопросов часто становится невозможным. У трети клиентов потеря навыков письма затрудняет самостоятельное заполнение тестового материала. При утрате двигательных навыков психологическая диагностика может проходить в форме беседы, в процессе которой психолог задает вопросы из опросников и получает на них устные ответы. Некоторые клиенты испытывают трудности с мелкой моторикой, но вполне способны ставить "галочки" в опросниках. При работе с этой категорией лиц полезно применять проективные методы исследования. Для многих людей, страдающих церебральным параличом, характерны сенсорные нарушения, которые проявляются в недостаточности зрительного и слухового восприятия, в заторможенности перцептивных действий, что также следует учитывать в профориентационной работе, при подборе диагностического материала.

Профессиональный выбор у большинства участников либо не сформирован, либо неадекватен по медицинским показаниям. Комплекс профориентационных мероприятий должен включать профинформирование, способствующее расширению знаний о мире профессий и об ограничениях той или иной профессии, а также профконсультирование и коррекцию профессионального выбора, чтобы помочь осуществить адекватное профессиональное самоопределение.

Профессиональная ориентация инвалидов должна помогать улучшению и восстановлению коммуникативных связей с окружающим миром, развивать умения адаптироваться в стандартных социокультурных ситуациях, находить и использовать нужную информацию; участвовать в ситуациях общения и пользования доступными средствами массовой информации, книгами, Интернетом, другими современными техническими средствами, разработанными специально для лиц с ограниченными возможностями здоровья. Инвалиду важно расширять свои возможности интеграции в обычную жизнь. Профессиональная ориентация является частью такой социальной адаптации. Человек с второй или третьей группами инвалидности должен знать, что при желании он вполне способен стать участником активной социальной жизни и профессиональной деятельности.

Значимость социально-психологической адаптации и профориентации клиентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата актуальна в связи с низким уровнем качества их жизни, значительным ослаблением адаптивных возможностей, проблематичностью достижения ими экономической независимости.

Профессиональная диагностика и консультирование лиц с ограничениями по здоровью существенно отличаются в зависимости от степени нарушений. Так, у хорошо компенсированных (с помощью специальной аппаратуры, педагогической реабилитации) слабослышащих со стороны можно не заметить наличия проблем с восприятием звуков, и ограничений по профессиям у данной категории лиц будет гораздо меньше, так как они способны к практически полноценному речевому общению, тогда как в случае полной глухоты ограничения будут серьезными. Поэтому нужен индивидуальный подход. Так, в индивидуальной работе для общения с глухими можно использовать письменную речь, хотя это существенно увеличивает время работы. В случае выраженной глухоты необходимо привлекать к работе сурдопереводчиков.

При оказании профориентационных услуг и психологической поддержки слабослышащим людям важно делать акцент на том, что с потерей слуха еще не все потеряно в жизни.

Необходимо, чтобы подход, основанный на принципе "уязвимости" глухих и слабослышащих, уступил место концепции развития их социальной самодостаточности, включающей в себя мероприятия по созданию условий адаптации инвалидов в "обычных" социальных и экономических структурах. Социальная адаптация и интеграция человека с нарушенным слухом во многом зависит от его социокультурной идентификации, т.е. от осознания себя членом того или иного сообщества, субкультуры, определяющим фактором которой является язык.

Развитие и становление личности глухого происходит в условиях субкультуры жестового языка или в условиях сообщества слышащих, что оказывает решающее влияние на формирование социокультурной идентификации. Необходим и встречный процесс: сообщество должно признать глухого человека "своим". В жизни социальная интеграция неслышащих не всегда протекает без проблем: "говорящий глухой", не владеющий жестовым языком, не всегда бывает принят в качестве "своего" в субкультуре глухих, и он не всегда к ней стремится; в сообществе слышащих, несмотря на владение словесной речью, его также не рассматривают в качестве "своего". Проблема социокультурной идентификации и интеграции является особенно острой в среде молодых людей в связи с их жизненным и профессиональным самоопределением, созданием семьи, формированием круга друзей.

В процессе профессиональной ориентации и психологической поддержки необходимо формировать у инвалидов адекватные ожидания от профессиональной деятельности. Полезно организовать им встречу с людьми, обладающими аналогичными ограничениями по здоровью и занимающимися активной профессиональной деятельностью.