ГКОУ РО «Новочеркасская специальная школа- интернат №1»

**СПЕЦИФИКА ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОВЗ**

****

Подготовила социальный педагог:

Прокопенко Юлия Владимировна

г. Новочеркасск

2018 г.

﻿

Особенности профессионального консультирования подростков с ОВЗ определяются разными объективными и субъективными факторами.

Основным из них является неоднородность групп подростков, выделяемых по принципу ОВЗ, характеризуемых специфическими психологическими, познавательными, эмоциональными, волевыми процессами, особенностями личностного развития, межличностных отношений и общения.

Таким образом, в профессиональном консультировании должны реализовываться строгий индивидуальный и личностно ориентированный подходы, преобладание индивидуальных форм работы над групповыми. Профориентационной работе должно предшествовать ознакомление с результатами психодиагностики и медицинской диагностики, имеющимися в личном деле подростка. Необходимо также учитывать специфику его основного нарушения. Ниже приводится классификация основных групп лиц с ОВЗ, приведенная в работе Н.Н.Малофеева и других (Малофеев Н.Н., Никольская О.С., Кукушкина О.И., Гончарова Е.Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Дефектология. — 2010. — № 1. — С. 6–22.).

**Нарушения слуха**

К категории детей и подростков с нарушениями слуха относятся лица, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота).

*Тугоухость* — стойкое понижение слуха, вызывающее затруднения в восприятии речи. Тугоухость может быть выражена в различной степени — от небольшого нарушения восприятия шепотной речи до резкого ограничения восприятия речи разговорной громкости.

*Глухота* — наиболее резкая степень поражения слуха, при которой разборчивое восприятие речи становится невозможным. Глухие, или неслышащие, люди имеют глубокое, стойкое двустороннее нарушение слуха, приобретенное в раннем детстве или врожденное.

**Нарушения зрения**

*Незрячие* — это лица с остротой зрения от 0 (0 %) до 0,04 (4 %) на лучше видящем глазу с коррекцией очками, лица с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100 %), у которых границы поля зрения сужены до 10–15 градусов или до точки фиксации.

*Слабовидящие* — это лица с остротой зрения от 0,05 (5 %) до 0,4 (40 %) на лучше видящем глазу с коррекцией очками.

Лица с пониженным зрением или пограничным зрением между слабовидением и нормой имеют остроту зрения от 0,5 (50 %) до 0,8 (80 %) на лучше видящем глазу с коррекцией.

**Нарушения речи**

У лиц с нарушениями речи могут быть психофизические отклонения различной выраженности, вызывающие расстройства коммуникативной и обобщающей (познавательной) функции речи. От других категорий лиц с особыми потребностями их отличают нормальный биологический слух, зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. Выделение этих дифференцирующих признаков необходимо для отграничения от речевых нарушений, отмечаемых у детей и подростков с умственной отсталостью, задержкой психического развития (ЗПР), слепых и слабовидящих, слабослышащих и др.

**Нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА)**

Термин «нарушение опорно-двигательного аппарата» носит собирательный характер и включает в себя двигательные расстройства, имеющие генез органического и периферического типа. Наиболее распространенным нарушением ОДА являются последствия ДЦП. К вторичным нарушениям ОДА относится травматическая болезнь спинного мозга.

Двигательные расстройства характеризуются нарушениями скоординированности, темпа движений, ограничением их объема и силы. Они приводят к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и в пространстве.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Отклонения в развитии у лиц с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений.

**Задержка психического развития (ЗПР)**

Задержка психического развития — это психолого-педагогическое определение наиболее распространенного отклонения в психофизическом развитии среди всех встречающихся у детей отклонений. ЗПР рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития (задержка темпа психического развития), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости. В целом для данного состояния характерны гетерохронность (разновременность) проявления отклонений и существенные различия как в степени их выраженности, так и в прогнозе последствий. ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность.

**Умственная отсталость**

Лица с умственной отсталостью имеют стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего интеллектуальное, возникающее на ранних этапах онтогенеза вследствие органической недостаточности центральной нервной системы (ЦНС).

**Аутизм**

Аутизм в настоящее время рассматривается как особый тип нарушения психического развития. При аутизме нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для детей-аутистов являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют установки детей на сохранение постоянства в окружающем мире и стереотипность собственного поведения.

**Комплексные нарушения**

К комплексным нарушениям развития относят сочетания двух или более психофизических нарушений (зрения, слуха, речи, умственного развития и др.), например: сочетание глухоты и слабовидения, умственной отсталости и слепоты, нарушения опорно-двигательного аппарата и речи. В качестве синонимов в литературе используются и другие термины: «сложный дефект», «сложные аномалии развития», «сочетанные нарушения», «комбинированные нарушения» и все более утверждающиеся в последнее время «сложная структура дефекта», «сложная структура нарушения» или «множественное нарушение».

Таким образом, биологическое неблагополучие, являясь предпосылкой нарушения взаимодействия с окружающим миром, обусловливает возникновение отклонений в психическом развитии.

Уровень психического развития детей и подростков с ОВЗ зависит не только от времени возникновения, характера и даже степени выраженности первичного (биологического по своей природе) нарушения развития, но и от качества предшествующего обучения и воспитания.

Диапазон различий в развитии детей и подростков с ОВЗ чрезвычайно велик: от детей, практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимыми и тяжелыми поражениями ЦНС; от детей, способных при специальной поддержке обучаться на равных с нормально развивающимися сверстниками, до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. При этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только в группе с ОВЗ в целом, но и в каждой входящей в нее категории.

Все эти особенности осложняют профориентационную работу с данными группами. Сложности возникают как на этапе подбора методического инструментария для диагностики, так и при выборе профиля профессиональной подготовки.

Специалистами признается, что профконсультирование и профориентация для подростков с ОВЗ имеют свою специфику, но разработка современных моделей профессионального самоопределения молодых людей с ОВЗ началась только в последнее время и представлена весьма схематично.

Индивидуальное профессиональное консультирование подростков с ОВЗ должно основываться на знании их половозрастных особенностей.

Например, необходимо помнить, что младшие подростки характеризуются повышенной утомляемостью, а старшие — более энергичны. У младших подростков еще не завершилась генеральная перестройка организма, а старшие — адаптировались к произошедшим в их организме биологическим и гормональным изменениям. Младшие подростки стремятся подражать сверстникам — быть как все, а старшие — выделиться из среды, отличаться от товарищей. Существенно различаются также юноши и девушки этого возраста.

В профессиональное консультирование и профориентацию подростков с ОВЗ структурно включаются следующие виды работы:

1) анализ результатов медико-психологического обследования (в связи с наличием у подростков на основе главного дефекта в развитии различных нарушений в психическом здоровье);

2) психолого-педагогическое обследование (поскольку в процессе обучения, воспитания, развития у этих детей возникают специфические трудности);

3) социально-психологическое консультирование, помогающее подростку с ОВЗ включаться как в малые группы, так и в более широкое социальное окружение.

Таким образом, индивидуальное профессиональное консультирование, с одной стороны, основывается на общих принципах профориентационной работы, с другой — имеет свою организационную специфику. В его основе лежит гуманистический подход.

Как субъект собственной жизни подросток с ОВЗ имеет мотивы и стимулы к развитию своего неповторимого внутреннего мира. Его активность направлена на адаптацию и самореализацию, он, как правило, способен нести ответственность за свою жизнь в условиях ограниченных возможностей.

Необходимым условием консультирования подростков с ОВЗ является их желание консультироваться — получать помощь в разрешении вопросов (затруднений), обусловленных психологическими причинами, а также готовность принять ответственность за свое профессиональное будущее.

Границы этой ответственности у подростков с ОВЗ варьируют от высокой активности и самостоятельности, когда подросток действительно является хозяином собственной жизни и сам стремится искать выход из затруднительных ситуаций, до высокой инфантильности и зависимости от других. И поскольку инфантильность является распространенной чертой подростков с ОВЗ, в ходе профессионального консультирования необходимо предпринимать специальные действия для побуждения (актуализации) собственной активности и ответственности консультируемого: позитивный настрой, укрепление веры в его силы и возможности.

В рамках комплексного подхода к профконсультированию большое значение имеет привлечение к этой работе педагогов и родителей подростков с ОВЗ.

В индивидуальном профессиональном консультировании подростков с ОВЗ, как ни в каком другом, необходимо использовать различные формы работы, такие, как групповые тренинги по отработке профессионально значимых навыков, ролевые игры, позволяющие примерить различные профессиональные роли, просмотр и обсуждение видеоматериалов и т.п.

В профконсультационной работе с подростками, имеющими ОВЗ, психолог-консультант должен придерживаться определенных принципов:

умения проявлять эмпатию, рефлексию, приятие;

толерантности по отношению к лицам с ОВЗ, их надеждам, страхам и личностным затруднениям;

открытости к восприятию, возможно, нелепых, незрелых суждений подростков с ОВЗ;

готовности к работе со специалистами смежных областей (дефектологами, психиатрами, педиатрами, невропатологами и др.).

Подростки с ОВЗ часто являются лабильными и очень сензитивными не только к содержанию, но и к форме любого высказывания, поэтому чрезвычайно важно соблюдать этико-психологические правила коммуникативного воздействия на них.

С результатами диагностического исследования подростков с ОВЗ нужно начинать знакомить с позитивной информацией, для того чтобы эмоционально расположить их к восприятию сведений об ограничениях в сфере выбора профессий.

Ту информацию, которая может вызывать негативные эмоции и чувства, можно дать в середине общения консультанта и подростка с ОВЗ.

Методический инструментарий для осуществления профессиональной диагностики должен быть адекватен уровню развития и особенностям здоровья подростка. При выборе профессии необходимо учитывать его типологические и индивидуально-личностные особенности, а также перспективы развития.

Важной задачей комплексной профориентации является формирование у подростков с ОВЗ профессионального выбора и мотивации к деятельности, адекватной их возможностям, так как они испытывают трудности следующего характера:

из-за ограничений в познании окружающего мира часто недостаточно сформированы их представления о видах профессиональной деятельности;

ориентация на получение престижных профессий может затруднить трудоустройство из-за высокой конкуренции на рынке труда;

составление профпланов затруднено из-за отсутствия сети специализированных учебных заведений, позволяющих получить избранную профессию (Стеценко С.А., 1997).

Учитывая эти особенности, необходимо соблюдать принцип соответствия выбираемой профессии интересам, склонностям, способностям и возможностям подростка, соотнесенным с реальным состоянием его здоровья и имеющимися ограничениями. Кроме того, подросток должен осознавать перспективы самореализации в будущей профессиональной деятельности.

Подводя итоги рассмотрения проблемы комплексного подхода к профориентации подростков с ОВЗ, можно сделать следующие выводы:

целенаправленную профориентационную работу с детьми, имеющими ОВЗ, следует проводить начиная со старшего дошкольного возраста. Эта деятельность должна включать в себя широкое профессиональное информирование, основанное на сюжетно-ролевых играх;

профессиональное ориентирование детей с ОВЗ нужно осуществлять комплексно, вовлекая в этот процесс различных специалистов и родителей;

методический инструментарий для определения типологических особенностей личности, выбирающей профессию, должен быть адаптирован к возможностям подростка с ОВЗ;

важно на протяжении всего периода профориентации корректировать профессиональные планы каждого ребенка в соответствии с его возможностями;

на основе корректировки профессиональных планов целесообразно проводить психолого-педагогическую работу по воспитанию качеств, необходимых для овладения той или иной профессией.