КРИРПО

Психологические основы конструктивного взаимодействия с выпускниками ПОО с ОВЗ и инвалидностью при содействии их занятости

Михайлова Татьяна Михайловна,
методист центра профориентации ГОУ ДПО КРИРПО

Конвенция о правах инвалидов (ООН, 2006 год), подписана Российской Федерацией 24.09.2008, ратифицирована 15.05.2012:

- **«Инвалидность — это эволюционирующее понятие,**

она является РЕЗУЛЬТАТОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
между имеющими нарушения здоровья ЛЮДЬМИ
и отношенческими, и средовыми БАРЬЕРАМИ
которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества
наравне с другими».

Другими словами:
инвалидность – это препятствия или ограничения деятельности человека
с физическими, умственными, сенсорными, психическими особенностями,
вызванные существующими в обществе УСЛОВИЯМИ,
при которых люди исключаются из разных сфер жизни.

Инвалидность – это СОЦИАЛЬНОЕ, а не медицинское понятие,
одна из форм социального неравенства.

Вопросы для обсуждения: модели инвалидности.

РИРПО

- **модель функциональной ограниченности** (административная/**медицинская модель**):

- инвалидность - свойство, присущее человеку в результате болезни, травмы
- или иного воздействия на состояние здоровья, которое требует медицинской помощи в виде непосредственного лечения у специалистов чтобы «исправить» проблему человека;
- основной тезис модели - неполноценность как неспособность субъекта выполнять те или иные функции по сравнению со здоровыми людьми.

Принцип «ограниченной» полноценности инвалидов, заложенный в модели, стал основой формирования и развития «**защитно-оберегающего**» отношения государства и общества к инвалидам.

- «Декларации ООН о правах инвалидов» (1971г.): «…инвалид - лицо, которое не может самостоятельно обеспечивать полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его или ее физических или умственных возможностей».

В целом, модель является **СЕГРЕГАЦИОННОЙ И СТИГМАТИЗИРУЮЩЕЙ**, и, одновременно, ориентирующей общество на **создание особых условий и средств, позволяющих инвалидам <u>компенсировать дефект возможностей</u>**.

«Моральная модель»

КРИРПО

Моральная» модель - исторически самая древняя, рассматривает инвалидность
как **обделенность судьбой**,
наказание за некие грехи.

В общественном сознании,
сформированном под воздействием христианского мировоззрения,
инвалид в этой модели имеет ущербный статус
в социальной среде и подвергается ЭКСКЛЮЗИИ.

Его существование обеспечивается, главным образом, благотворительными организациями,
пожертвованиями, помощью родственников.

Социальная модель:

Инвалидность - социальная проблема, а не как **атрибут человека. трудности создаются обществом**, не предусматривающим участия во всеобщей деятельности людей с разными способностями и возможностями, в том числе и людей с различными ограничениями здоровья.

Инвалидность как проблема возникает
из-за **неприспособленности окружающей среды**,
вызываемой **отношением и другими свойствами социального окружения**.

ЗАДАЧА: создание так называемой **доступной среды** и
технологий трудоустройства в обычные организации,
обучение общества навыкам общения с инвалидами.

Модель призывает **к интеграции инвалидов** в **общество**,
приспособлению условий жизни в обществе для инвалидов.

Проблема:

Конфликт дискурсов медицинской и социальной модели **носит условный характер.**

По отдельности каждая из этих моделей недостаточна для целостного понимания инвалидности:

они **утрачивают самого человека**, с его чувствами, мыслями и поступками.

ГЛАВНОЕ, что **НЕ** учитывают эти модели - **ЛИЧНОСТНУЮ АКТИВНОСТЬ.**

Эффективность инвалида в обществе во многом зависит

не только от текущего состояния **здоровья**,

но и от **психологических ресурсов** личности:

мотивации и стремления к развитию,

волевых качеств,

способности к самореализации и т.д.

Ключевой объяснительной моделью современного понимания инвалидности может стать **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ**.

КРИРПО

❑В основе - система значимых отношений личности больного в ситуации инвалидности: отношение к себе, отношение к другим, отношение к миру.

При стойком нарушении здоровья и инвалидизирующем заболевании отношение к болезни включается в систему значимых отношений, при этом возможны несколько вариантов:

- инвалидизирующее заболевание меняет отношение к себе;
- инвалидизирующее заболевание меняет отношение к другим;
- инвалидизирующее заболевание меняет отношение к окружающему миру.

❑Соответственно **изменениям в системах отношений** будут изменяться:

- самооценка личности,
- ее ценностные ориентации и осмысленность жизни,
- социальные установки по отношению к трудовой деятельности,
- что приводит к формированию новой идентичности **«Я - инвалид».**

❑ Когда болезнь становится системообразующим фактором самосознания личности, «пронизывает» и изменяет все три системы отношений можно говорить об **инвалидизации** личности.

В социально-психологической модели:

инвалидность - результат стигматизации,
социальный конструкт,
отражающий восприятие здоровым обществом
людей с отклонениями
вне зависимости
от внешнего проявления этих отклонений.

КРИРПО

Резюмируем:
положения модели инвалидности традиционной парадигмы

КРИРПО

- низкий социальный статус и непривлекательные социальные роли лиц с ограниченными возможностями здоровья;
- социальная эксклюзия инвалидов;
- инвалиды неспособны выполнять многие функции в различных видах жизнедеятельности, если отсутствуют специальные условия среды;
- имеющие инвалидность обладают меньшей полезностью и производительностью;
- необходимо создавать специализированные социальные учреждения, обеспечивающие медицинский уход и другие услуги для людей с наиболее тяжелыми формами инвалидности;
- большое значение для лиц с ОВЗ имеет государственная социальная поддержка;
- повышение роли медицинской и профессиональной реабилитации
- в целях восстановления трудоспособности инвалидов и их адаптации к условиям среды;
- не рассматриваются вопросы изменений в социальном окружении инвалидов
- с целью интеграции последних в социум.

В посттрадиционной парадигме:

феномен инвалидности рассматривается как **СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА**,
которая заключается в обеспечении
ПОЛНОЙ, РАВНОПРАВНОЙ ИНТЕГРАЦИИ ЧЕЛОВЕКА С ОВЗ в общество.

Ограничение жизнедеятельности в данном случае является
НЕ характеристикой инвалида,
а **совокупностью ограничивающих условий В СОЦИУМЕ.**

Задача государства - **УСТРАНИТЬ ИМЕЮЩИЕСЯ БАРЬЕРЫ**,
обеспечить инвалидам всесторонне участие во всех сферах жизни.

Однако вопрос о необходимости **создания или сохранения СПЕЦИАЛЬНЫХ условий**
для лиц со значительными отклонениями здоровья,
нуждающихся в **специальных защитно-ограничительных мерах,**
постоянном медицинском наблюдении
и государственной помощи,
сторонниками данного подхода, **как правило, игнорируется.**

Модель человеческого разнообразия:

рассматривает инвалидность **не как отклонение от медицинской нормы**,
а как **ПРОЯВЛЕНИЕ РАЗНООБРАЗИЯ**,
выражение возможных индивидуальных особенностей **ВНЕ оценочной шкалы нормальности**.

Социальное окружение должно **предотвращать, упреждать** попытки
относить людей с нетипичным строением тела, функциональными расстройствами
к категории ущербных,
присваивая относительно **низкий** социальный статус,
окружать условиями, ущемляющими их права как членов общества,
или каким-либо иным способом проводить их **СТИГМАТИЗАЦИЮ,**
проявляющуюся в **ДИСКРИМИНАЦИИ, ЭКСКЛЮЗИИ И СЕГРЕГАЦИИ**.

Фактически различие между инвалидами и людьми, не имеющими ограничений здоровья,
представляет собой всего лишь **ИДЕОЛОГИЧЕСКУЮ КОНСТРУКЦИЮ**,
субъективное отношение и восприятие социумом.

Инвалидность, согласно этой модели, **ТАКАЯ ЖЕ НОРМА**,
как иной цвет кожи, разрез глаз или религиозные взгляды.

Определим понятия:

Сегрега́ция
(лат. *segregatio* «отделен ие»)

- политика принудительного отделения какой-либо группы населения;
одна из форм религиозной и расовой дискриминации (отделение группы по расовому или иному признаку).

Дискриминация
(лат. *discriminatio* «различаю»)

- негативное отношение, предвзятость, насилие, несправедливость и лишение определённых прав людей по причине их принадлежности к определённой социальной группе.

Социальная эксклюзия

- это исключение или ограничение доступа индивидов к жизненно важным социальным институтам (труд, образование и др.), что не позволяет им получать экономические ресурсы, необходимые для поддержания адекватного уровня жизни.

Стигматизация (от греч. «ярлык, клеймо»):

— клеймение, нанесение стигмы, навешивание социальных ярлыков,
увязывание какого-либо качества (как правило, отрицательного) с отдельным человеком
или множеством людей, хотя эта связь отсутствует или не доказана.

Отношение общества к инвалидам как к пассивной, зависимой и даже низшей категории населения,
выстраивание (иногда бессознательное) искусственной иерархии
с размещением людей с ограниченными возможностями
на более низких ступенях общественных отношений по сравнению с относительно здоровыми
людьми.

КРАЙНЯЯ ФОРМА: ИНВАЛИДИЗМ (Л.Доминелли) - это результат такой организации
общества,
которая исключает людей с инвалидностью из полноправного участия в структурах принятия
решений и/или ограничивает их доступ к социальным ресурсам,
включая власть в обществе.

В **инвалидизирующем** обществе ***НЕ***инвалиды относятся к инвалидам как **К ОБЪЕКТАМ,**
а не как к субъектам отношений.

Дискриминация в семье:

КРИРПО

Родители **не верят в потенциал своего ребёнка** с инвалидностью,
считают, что карьера, любовные отношения и создание семьи для него невозможны:
поскольку он социально не адаптирован,
хотя первичную социализацию индивида призвана осуществлять **именно семья.**

Результат:
такие дети вырастают инфантильными, депрессивными личностями,
не верящими в свой потенциал.

Опасность этих тенденций:
деструкция нормальной модели жизни людей с ограниченными возможностями;
формирование в обществе **стереотипов восприятия инвалидов**
как неполноценных людей.

ЕСЛИ инвалиды будут (в рамках возможного),
общительными, личностно развитыми, интересными и уверенными в себе людьми,
ТО отношение к ним в обществе постепенно будет меняться.

Условия успешной инклюзии:

- **совместность усилий инвалидов и социума** по взаимному изменению и сближению социальных установок в ходе совместной жизнедеятельности;
- **наличие специальных требований к состоянию социальной среды**, в которую вовлекается инвалид, т.к. далеко не каждое общество готово взять на себя ответственность за успешность инклюзии;
- **социальное микроокружение инвалида** (местное сообщество, специализированные социально-медицинские учреждения, муниципалитеты, локальные предпринимательские структуры и т.п.) должно создавать **условия для инклюзии в различные сферы жизни**;
- инклюзия должна гарантировать инвалидам **личную и социальную интеграцию**; сохранение индивидуальности **инвалидов и здоровых людей,** вступающих во взаимодействие,
- **исключение** любого проявления дискриминации по отношению к **обеим** сторонам.

КРИРПО

Предварительные договоренности:

1.Проблема обучения и трудоустройства инвалидов имеет как объективное, так и субъективое наполнение.

2.Сама по себе инклюзия этих проблем не решает, как не решает и проблем **социальной стигматизации** лиц с ОВЗ и инвалидностью.

3.Необходимо формирование **инклюзивного сознания социума** и **самосознания людей с ОВЗ,**

Это **не одномоментная задача,** которая решается не административными мерами и нормативными документами, а длительной, серьезной, всесторонней работой по **воспитанию такого сознания.**

Инклюзивная культура – это, с одной стороны, система взглядов, в основе которой лежит признание существования у любого человека различных физических или психологических ограничений, с другой стороны, это совокупность знаний, навыков и правил поведения в обществе по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья.

Категории инвалидов, нуждающиеся в особой психологической поддержке:

- **инвалиды с детства,**
- **молодые инвалиды-выпускники образовательных учреждений**,
- **инвалиды, мотивированные к труду**,

но имеющие **негативный опыт трудоустройства**.

Особенности контингента молодых инвалидов:

- отсутствие опыта работы и ее поиска,
- отсутствие навыков самопрезентации,
- низкий уровень социального опыта.

Это **СНИЖАЕТ** их конкурентоспособность на рынке труда
не только по профессиональным навыкам,
но и по параметрам **психологической готовности**
и **адаптационным возможностям**.

Важно: система социально-психологического и трудового сопровождения инвалидов при трудоустройстве на новые рабочие места **ОТСУТСТВУЕТ.**

Проблема трудоустройства инвалидов: итоги опроса 2019г. (370 молодых инвалидов (до 25 лет):

КРИРПО

«Подходящей» работы **НЕ могут найти** – **70%** опрошенных.

НЕ интересуются поисками работы 15% респондентов (живут за счет родных и пособий),

Затруднились с ответом - 10% респондентов,

(работа как таковая у них имеется, но она не отвечает желаемым требованиям).

Имеют «подходящую» работу - 5% инвалидов

Итоги анкетирования:

Задание: «Продолжите фразу «Работа для меня - это… »

<u>Варианты ответов (в %):</u>

«…деньги…стабильность…материальный достаток…» - **40%**

«…отдых…общение…новые знакомства…» - **36%**

«… развитие…самодостаточность…средство самореализации….» **-19%**

«…возможность поделиться знаниями…» - **4%**

Обсуждаемая проблема в цифрах:

согласно Обследованию Росстата (2020),
трое из четырех (75,4%) выпускников
профессиональных образовательных организаций
сталкивается с теми или иными трудностями
при попытке выхода на работу
после получения диплома.

Темы запросов на психологические занятия:

1.«Правила самопрезентации и собеседования при трудоустройстве» - обучение навыкам эффективных переговоров с работодателями - **84% опрошенных,**

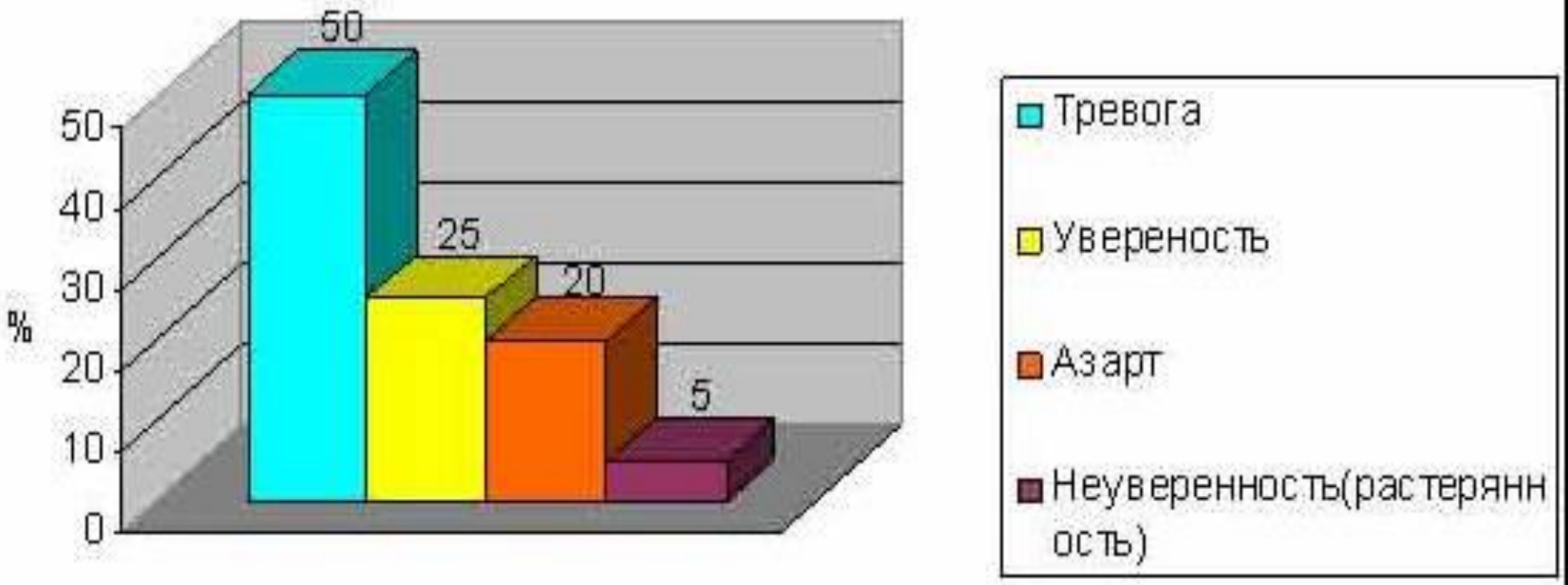
2. «Как стать успешным (мои резервы, жизненный планы, резервы саморазвитие)» **- 69% опрошенных**,

3. Как преодолеть негативное состояние, вызванное трудностями при поиске и отказом в трудоустройстве - **43%**

4. «Как развивать коммуникативные навыки?» **- 27%,**

5.«Управление поведением в конфликте» **- 21%.**

Процентное соотношение чувств, которые испытывают студенты при трудоустройстве



Проблема трудоустройства –многофакторное явление

Детерминировано: **объективными, субъективными** и **внутренними факторами.**

Внутренние факторы – это **личностные особенности выпускников:**

- смысложизненные ценности и ценностные ориентации,
- мотивация обучения в ПОО,
- уровень личностного и профессионального самоопределения
- эмоциональный компонент отношений к себе,

своей учебе и значимым понятиям
(«трудоустройство», «будущая работа», «моя работа»).

Их сочетание может либо способствовать, либо препятствовать трудоустройству.

Проблемы трудоустройства лиц с ОВЗ и инвалидов:

Лица с ОВЗ и инвалидностью
фактически вступают **в неравную конкуренцию** с нормативными людьми
за то ограниченное количество рабочих мест,
которые им доступны с учетом характера ограничений.

Наличие высокого уровня профессиональной подготовки
и востребованной специальности НЕ является для человека с ОВЗ
гарантом стабильного статуса.

Для работодателя этот тип работников также является **проблемным:**
с одной стороны, в связи с высокой степенью нормативной защиты их прав,
поскольку это влечет дополнительные издержки,

с другой стороны – в связи с **незначительностью преференций**,
которые предоставляет государство
за квотирование рабочих мест для этой группы работников.

Препятствия для трудоустройства инвалидов:

КРИРПО

– **СРЕДОВЫЕ БАРЬЕРЫ** (неподходящая инфраструктура населённых пунктов, неприспособленность транспорта, несоблюдение универсального дизайна помещений и путей передвижения);

– **НИЗКИЙ** профессионально-квалификационный статус инвалидов;

– **НЕСОВЕРШЕНСТВО ИНСТРУМЕНТОВ** трудоустройства инвалидов;

– **ОТСУТСТВИЕ ВНЕШНИХ (ЭКОНОМИЧЕСКИХ) СТИМУЛОВ** для трудоустройства: заработная плата инвалидов ниже, чем у других работников;

– **ОТСУТСТВИЕ ВНУТРЕННИХ (ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ) СТИМУЛОВ** для трудоустройства;

– **ДИСКРИМИНАЦИЯ** со стороны работодателей;

– **ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ** на трудоустройство инвалидов
сложностей с получением образования,
негативных социальных установок и стереотипов в отношении к инвалидам.

Неготовность людей с инвалидностью к интеграции на рынок труда

- ограниченные ресурсы здоровья, определяющие **особый режим труда**;
- наличие **функциональных ограничений**, сужающих круг профессиональных и образовательных возможностей;
- **низкий уровень** физической, двигательной, социальной активности, высокий уровень зависимости от окружающих;
- **недостаточность личностных ресурсов** из-за сформировавшихся психологических комплексов, низкой самооценки;
- **ограниченные социальные контакты**, социальная изоляция и самоизоляция;
- **социальная стигматизация** инвалидности;
- **слабая мотивация к труду** в условиях недружественной «барьерной среды»;
- **ориентированность на гарантированные социальные выплаты** и избегание рисков, связанных с нестабильностью работы.

Важно:

РЕЗУЛЬТАТИВНОЕ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

профессиональной ориентации обучающихся с ОВЗ и инвалидов

может быть реализовано только при условии **ПСИХОЛОГИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЯ**,

т.е. через **переход ОТ психологического ПРОСВЕЩЕНИЯ**

к психологической ГРАМОТНОСТИ и **психологической КУЛЬТУРЕ**

ВСЕХ участников психолого-педагогического взаимодействия.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕСУРСЫ выпускников ПОО
с ограниченными возможностями здоровья
это действенный ФАКТОР ИХ ИНКЛЮЗИИ В СОЦИУМ.

ВНИМАНИЕ:

ресурсы могут «консервироваться» – приобретаться, сохраняться, восстанавливаться, преумножаться и перераспределяться **в зависимости**

от ценностных ориентаций личности,

что обеспечивает возможность **адаптации к вариативным условиям внешней среды.**

Две цели психологического сопровождения студентов с ОВЗ в процессе профориентации и трудоустройства:

КРИРПО

- **Коррекция недостатков (1).**
- **Поиск скрытых ресурсов развития личности (2):**

▪опора **на собственные возможности ,**

▪создание на этой основе психологических, социальных и педагогических **условий для реконструкции образа мира и образа Я,**

▪построения продуктивных связей **с самим собой,**
другими людьми, миром в целом;

▪**формирование адаптивности –**
способности **самостоятельно** достигать **относительного равновесия в отношениях** с собой и окружающими
как в благоприятных, так и в трудных жизненных ситуациях.

Психологические параметры успешности профориентационной работы (субъективные):

КРИРПО

- **адекватная оценка** обучающимися с инвалидностью и ОВЗ своих психофизиологических особенностей,
- **позитивное отношение** к себе, к собственным возможностям,
- **осознание необходимости** самоопределения и
- **адекватного отношения** к выбору профессии и поиску места работы.

РЕШАТЬ В ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ!!!!

Базовые условия, обеспечивающие успешность трудовой или социальной занятости человека с инвалидностью:

КРИРПО

Поддержка мотивации к труду и саморазвитию через включение в реальную, общественно значимую, социальную, творческую и производственную деятельность

Развитие социальных связей, обеспечение устойчивых социальных взаимоотношений и внешней поддержки

Гармонизация личности, выявление и укрепление собственных ресурсов молодого человека

Необходимый баланс внешних и внутренних ресурсов молодого человека с инвалидностью, обеспечивающий возможность интеграции на рынок труда

КРИРПО

Внутренняя готовность к трудозанятости

Внешние условия трудозанятости

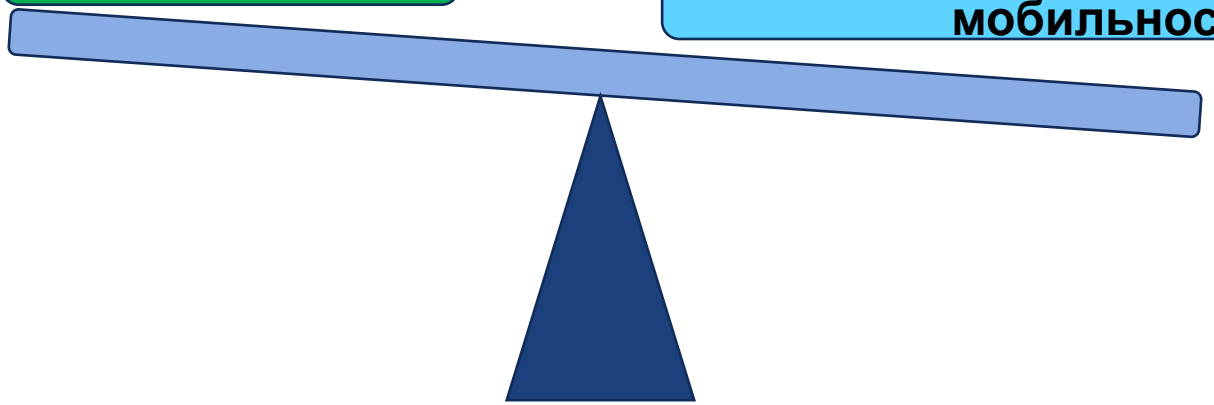
Специальное рабочее место

Ресурсы Я

Реальный производственный процесс

Ресурсы МЫ

Обеспечение профессиональной мобильности



Человек с инвалидностью на рынке труда: противоречия и проблемы.

I. Межведомственная разобщенность, локальность и фрагментарность решаемых задач:

КРИРПО

- **отсутствие опыта системного взаимодействия службы занятости, предприятий, образовательных организаций, МСЭ при наличии имеющихся ведомственных;**
- **невозможность «маршрутизировать» процесс профессиональной интеграции инвалида на протяжении всей его жизни из-за различия в определении целевой группы, локализации профессиональных задач, ухода от комплексного целостного понимания человека;**
- **отсутствие постоянно действующих, реальных мест практики, профориентации и трудовой адаптации, системно, а не разово решающих задачи «трудоустройства инвалидов и их продвижения по службе, а также оказания помощи в поиске, получении, сохранении и** возобновлении работы»;
- **отсутствие института специалистов по профессиональной адаптации, отсутствие системы консультативной и информационной помощи людям с инвалидностью в вопросах профессиональной реабилитации и трудозанятости;**
- **перекладывание социальной нагрузки на коммерческие структуры и предприятия, ориентированные на решение экономических вопросов в рыночных условиях или попытки решить задачи профессиональной интеграции инвалидов исключительно в условиях закрытого рынка труда.**

Технологии психолого-педагогического сопровождения профессионального становления учащихся с ОВЗ и инвалидов в процессе инклюзивного обучения в образовательной организации

КРИРПО

1. Разработка **прогностической (проспектированной)** профессиограммы и составление **прогнозных моделей деятельности** и моделей личности специалиста.

2.Подбор **диагностических методик профессионализации** обучающегося с ОВЗ и инвалидов.

3. Отбор и конструирование психотехнологий развития профессионально-психологического потенциала учащегося с ОВЗ и инвалидов, необходимого для эффективного выполнения труда.

Идеальная модель

4. Организация психологического содействия в преодолении трудностей объективного и субъективного характера, решении сложных **конфликтных** ситуаций, установлении эмоционально благополучных взаимоотношений, **преодолении блокаторов профессиональной деятельности**.

5. Организация поддерживающей среды через координацию усилий администрации, психологической службы, преподавателей, учебно-методического персонала образовательной организации.

6.Подготовка обоснованных предложений по профессиональному развитию студента с ОВЗ и инвалидностью.

Методики диагностики в рамках профориентационного тестирования:

КРИРПО

- Методика «Дифференциально-диагностический опросник» (ДДО) (Е.А. Климов);
- Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич);
- Методика «Личная профессиональная перспектива» (ЛПП)
- Методика изучения факторов привлекательности профессии В.А. Ядова (модификация Н. В. Кузьминой, А. А. Реана);
- Активизирующий опросник профессионального и личностного самоопределения «Кем быть?» (Н.С. Пряжников);
- Активизирующий опросник профессионального и личностного самоопределения «Каким быть?» (Н.С. Пряжников);
- Активизирующий опросник профессионального и личностного самоопределения «Зачем?» (Н.С. Пряжников).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОПРОСНИКОВ ДИФФРЕНЦИРОВАННО!

(в зависимости от типа ОВЗ!)

Типичные затруднения в практике осуществления профориентационной работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья :

- **отсутствие системы** профориентационной работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, ориентирующей на выбор профессий и специальностей среднего профессионального образования;
- **неоднородность групп** лиц, выделяемых по принципу ОВЗ, характеризуемых специфическими особенностями развития;
- **отсутствие или недостаток специальных условий**, необходимых для проведения профориентационной работы и обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ;
- **стереотипность выбора профессий** и специальностей лицами с ОВЗ и инвалидностью, ориентируемого общественным сознанием, культивируемого современными средствами массовой информации;

Типичные затруднения в практике ОО при осуществлении профориентационной работы

- **разрозненность деятельности** ПМПК, БЮРО МСЭК, ПМСС-Центров, образовательных организаций, в том числе реализующих адаптированные образовательные программы в **области профессионального консультирования и профессиональной ориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ**;

- **недостаточное взаимодействие с региональными предприятиями-партнёрами**, общественными организациями (родителей, инвалидов, волонтеров и др.) по вопросам выбора профессий и специальностей среднего профессионального образования;

- **недостаточная профессиональная компетентность педагогов в сфере профессиональной ориентации** лиц с инвалидностью и ОВЗ.

Проблемы субъектов процесса трудоустройства (по итогам опроса):

КРИРПО

Работодатели:
у соискателя нет необходимой профессиональной подготовки, социальной адаптированности и опыта работы в смешанном коллективе

Специалисты:
профессиональной самореализации лиц с ОВЗ и инвалидностью препятствует
- отсутствие доступной среды и специализированных рабочих мест;
- низкая заработная плата;
- нежелание работодателя сотрудничать с инвалидом;
- низкая мотивация к труду самих лиц с ОВЗ или инвалидностью.

Родители, обучающиеся с ОВЗ, педагоги:
необходима профессиональная (специальная) поддержка в процессе определения профессионального будущего (выбора профессии), чтобы можно было избежать общих и «специфических» ошибок.

Проблемы и барьеры в личностной сфере обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

- **неадекватная оценка** своих качеств,
- **профессионально важные качества зачастую находятся в скрытом состоянии, а самосознание развито недостаточно**,
- **ограниченный опыт проверки способностей**
- **изменения в когнитивной и эмоциональной сфере у инвалидов, особенно – фобический компонент (страхи):**
- **страхи** могут быть **обоснованными**, но часто они - **преувеличенные и внушенные**,
- имеют **парадоксальное содержание**: одновременно отражают **актуальное и возможное** состояния:

▪ **страх одиночества,** страдать **от дефицита общения** и одновременно **бояться предстоящих встреч** с другими людьми.

▪ **страх выздоровления -** в связи с возможной утратой повышенного со стороны значимого окружения, а также из-за необходимости вхождения в обычную жизнь, к которой они чувствуют себя не готовыми.

- ощущение острого **дефицита знаний, умений, навыков**, необходимых для жизни в обществе.

Общие особенности категории обучающихся с ОВЗ и инвалидов:

- **Трудности проникновения в смысл человеческих отношений (недоступны** способы познания, которыми пользуется нормотипичный ребёнок).
- **Ограничены мобильность и контакты.**

- **Психологическая травмированность: осознание связанных с дефектом** ограничений, неадекватная самооценка, ранимость психики, маргинализация, зависимость от окружающих.

- **Выход в общество ребенка с ОВЗ – результат СОЗДАВАЕМЫХ ВЗРОСЛЫМИ УСЛОВИЙ**.

▪**ГЛАВНЫЙ АКЦЕНТ –**
не на процессе УСВОЕНИЯ И ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ
определённой системы знаний,
а на целенаправленной **ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКЕ обучающихся**,
раскрытии их реабилитационного и абилитационного потенциала
в различных формах деятельности,
в том числе - профессиональной.

Чувство низкой самоэффективности (НСЭ): проявления, факторы формирования у студентов ПОО с ОВЗ и инвалидностью

- Склонность к **преувеличению трудностей и демонстрация** неумения их преодолевать.
- Развитие или усиление **депрессивных настроений**.
- Чувство **бессмысленности** жизни.

- Выделяют **5 факторов,** влияющих на формирование **чувства самоэффективности**:

— **достигнутые результаты** (успех в прошлом дает высокие ожидания результативности текущих действий, тогда как прошлые неудачи снижают эти ожидания);

— **косвенные переживания** (впечатления от успеха или неудачи других);

— **словесное убеждение** (самоэффективность повышается, когда авторитетное лицо — родитель или педагог — убедительно говорят о том, что инвалид в состоянии справиться с ситуацией);

— **эмоциональная активация** (чувство тревоги и напряжения снижает ощущение самоэффективности: позитивные эмоции активируют);

— **выученная беспомощность.**

Выученная беспомощность: приобретённая или заýченная беспомощность — состояние человека, при котором индивид не предпринимает попыток к улучшению своего состояния, хотя имеет такую возможность.

В последний год особое внимание на:

- формирование **имиджа,**
- коррекцию **самооценки и самовосприятия**,
- конкретизацию **профессиональных ожиданий**,
- **РОЛЕВОЕ ЭКСПЕРИМЕНТИРОВАНИЕ** в формате
  - практик, работы на каникулах,
  - привлечения к проведению бинарных занятий

по специальным и общеобразовательным предметам,

  - к психологической работе на младших курсах,
  - ролевые и деловые игры по технологии поиска работы:

нарабатываем профессиональные, общепсихологические, коммуникативные и репрезентативные компетенции.

На протяжении последнего семестра:

- **Тренировка (коучинг) самопрезентации**: имидж, голос, пунктуальность, «первые 10 слов».
- **Тренинг**и рефлексии профессиональных перспектив и ожиданий
- **Отработка навыков:**
  - собеседования с работодателем (как войти, как сесть, поза, зрительный контакт, паузы, мимика;
  - интервью: типичные вопросы работодателя и вопросы работодателю; ловушки, непонимание, дублирующие вопросы,
  - телефонных переговоров и и договоренностей о встрече,
  - составления резюме.
- **Ролевые игры, приближенные к рабочим ситуациям** («Прием на работу», «Стресс-интервью», собеседование по формуле Б.Трейси и др.)
- **Типичные причины отказа в работе;**
- **Поведенческие модели и отработка психоэмоциональных реакций при отказе.**

Мероприятия по профориентации и подготовке к трудоустройству лиц с инвалидностью и ОВЗ:

Общеобразовательные организации	Профессиональные образовательные организации	Предприятия-партнеры
1.Тренинг по самоопределению профессиональной деятельности	1. Конкурсы, чемпионаты, олимпиады профмастерства	1. Беседа со специалистами и профессионалами
2. Просмотр видеороликов и рекламных материалов Квест-игры	2. Вебинары	2. Экскурсия на производство
3. Встречи со специалистами и профессионалами, с людьми, обладающими аналогичными ограничениями по здоровью и занимающимися активной профессиональной деятельностью	3. Мастер-классы	3. Дни открытых дверей
	4. Просмотр видеороликов и рекламных материалов	4. Мастер-классы
	5. Дни открытых дверей	5. Участие в проведении занятий в колледже (бинарные занятия) по профильным предметам

Проблемы обучающихся с ОВЗ и пути их решения

Проблемы:

**желание быть «как все»,
страх перед высказыванием своих идей открыто;**

избегание оценок и осуждения окружающими своих планов, особенностей и действий, что блокирует их активность в профориентационной деятельности;

склонность выбирать для общения представителей своей нозологической группы;

Решения в ходе профориентационной работы:

развивать самостоятельность и смелость в социальном взаимодействии, индивидуальность и способности к ее выражению;

включать в работу элементы командо-образования и социально- психологического тренинга, способствующие расширению контактов между учащимися,

включение в совместную деятельность, объединяющую и стимулирующую общение всех учащихся, независимо от инвалидности

Проблемы обучающихся с ОВЗ и пути их решения

Проблемы:	Решения в ходе профориентационной работы:
тревожность и боязнь неудач, которые порождают психологическую защиту, связанную с их избеганием,	развивать уверенность в себе и предоставлять возможности для получения опыта успешной деятельности, в т.ч., давать сложные, но посильные задания, поощрять и подбадривать за успехи;
ограничивают активность и креативность;	для преодоления стереотипности мышления и поведения (когда один раз возникший способ решения задач применяется снова и снова, даже если в новых задачах оказывается нерезультативным),
	применять в профориентации упражнения и методы, развивающие спонтанность и креативность;
избегание конфронтации и конфликтов	развивать навыки уверенного и настойчивого поведения

Задачи при проведении профориентационной работы и подготовки к трудоустройству обучающихся с ОВЗ:

- **Снятие тревожности и эмоционального напряжения.**
- **Развитие способностей:**

➢ к общению,
➢ уверенному поведению,
➢ выработке позитивной личностной и профессиональной перспективы,
➢ развитию личностных качеств, необходимых для успехов в выбранной профессии,
➢ критичности и логического мышления,
➢ содействие социальной адаптации,
➢ активизация самостоятельной деятельности по самоорганизации и самоопределению.

.

Направления профориентационной работы с обучающимися с ОВЗ

- **включение** в профориентацию элементов **социально-психологической работы**, восполняющие недостаток **коммуникативных умений и навыков** и формирующие **коммуникативную компетентность**, **социальный и эмоциональный интеллект,**

- **командо-образование** в качестве подготовительной работы и организация совместной деятельности между обучающимися,

- **профориентационное наставничество** между нормотипичными обучающимися и обучающимися с ОВЗ (безразлично, кто из них будет наставником: главное – общение);

- **преодоление страха** взаимодействия и подозрительности
  по отношению к нормотичным,
  ожидание с их стороны негативного к себе отношения,

- **обеспечение** возможностей для получения **положительного опыта общения** со сверстниками;

Направления профориентационной работы с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья:

- **специальное внимание на:**

- **развитие коммуникабельности и позитивного восприятия** себя как дееспособных людей, которые могут и хотят жить полноценно, учиться и работать,

- **сплочение коллектива**, в котором они находятся, развитие в нем положительных взаимоотношений как во время, так и за пределами занятий, которые помогают включать учащихся с ограниченными возможностями здоровья в компанию сверстников,

- проведение занятий **по пониманию**

ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СМЫСЛА ИНВАЛИДНОСТИ,

формированию адекватного и толерантного восприятия возможностей и ограничений каждого человека как **самими обучающимися с ограниченными возможностями здоровья**, так и **другими участниками** их **профориентационной** группы.

Мы это делали сейчас !!!!

Психологические особенности и особые потребности лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

Пример:

- **множественность нарушений развития** отмечающихся у лиц данной категории (двигательные, речевые, интеллектуальные, личностные нарушения, нарушения зрения, слуха);
- **эмоциональная неуравновешенность и подверженность дистрессу**, которые необходимо преодолевать путем развития **навыков эмоционального самоконтроля**;
- **неразвитость коммуникативных способностей и навыков**, приводящая к неудачам в общении, и в результате - к избеганию отношений с людьми,

Отсюда потребность в развитии навыков общения и уверенного поведения, разрешения конфликтов, умения строить доверительные и теплые взаимоотношения с окружающими;

- **неадекватная самооценка** в результате **противоречия** между социальной невостребованностью и одновременно повышенной потребностью в других людях.

В результате **мощной психологической защиты** они ожидают к себе отношения и **воспринимают себя так**, будто бы они **уже стали теми, кем хотели бы быть.**

Векторы профориентационной работы с обучающимися, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА)

Пример:

- **развитие рефлексии,**
- **поиск и нахождение** реалистичных путей самореализации,
- **развитие субъектных качеств** личности, включающих:
  - самостоятельность,
  - волевую саморегуляцию,
  - ответственность и социальную активность,
  - развитие нравственных и эстетических чувств, морально-волевых норм поведения,

Однако нужно учесть, что в силу продолжительности и мощности механизмов психологической защиты,

коррекция самооценки у обучающихся этой группы обычно имеет невысокую эффективность,

поэтому, чтобы добиться результатов,

ей следует уделять **существенное** время и внимание;

Важно!

- **Несмотря на эмоциональные и интеллектуальные особенности,** а также социально-духовную незрелость, **обучающиеся с НОДА** могут обладать **ВЫСОКОЙ степенью профессиональной эрудиции и хорошо учиться**.

Опираясь на **СОХРАННЫЕ психические функции** и способности, развивая самостоятельность, активность и коммуникабельность, **можно достичь:**

- **успешности** профессионального самоопределения,
- **сгладить последствия дефицитарного формирования личности**.

ПОМОЧЬ этой категории обучающихся:

- самоопределиться в профессии,
- найти, спланировать и **обеспечить освоение** подходящего для них вида труда,
- поиск рабочих мест,
- адаптацию в профессии и профессиональном сообществе,
- построение отношений с коллективом.

Важно:

Ограничение возможностей НЕ является

ЧИСТО КОЛИЧЕСТВЕННЫМ фактором

(т. е. человек просто хуже слышит или видит, ограничен в движении)

Это **интегральное, системное изменение личности в целом**,

- это «**другой**» ребенок, «**другой**» человек,
- **не такой, как все,**
- нуждающийся в совершенно иных, чем обычно, условиях образования
- **для того, чтобы преодолеть ограничение**
- и решить **профориентационную задачу и задачу трудоустройства,**

которая стоит перед любым человеком.

Не такой как все НЕ значит: «ХУЖЕ, чем все»!

Задачи:

- **формировать и развивать**
  - **навыки** собственной жизненной **компетентности** (социального адаптирования),
  - **навыки ориентировки** в пространстве и во времени, самообслуживания и социально-бытовой ориентации,
  - различные **формы коммуникации**,
  - навыки **сознательной регуляции** собственного **поведения** в обществе, физическую и социальную **мобильность**;
- **развивать потребностно-мотивационную, эмоционально-волевую сферы**;
- **формировать у инвалидов АДЕКВАТНЫЕ ожидания от профессиональной деятельности,**
- преодолевать **ДЕФИЦИТ ЗНАНИЙ об окружающем мире**, связанный с ограничением возможностей;

Это - повышение качества жизни выпускников ПОО с ОВЗ и инвалидностью, развитие степеней субъективной свободы,
новые возможности **интеграции в жизнь**.

Мотивы трудовой занятости, которые необходимо актуализировать при содействии трудоустройству выпускников с инвалидностью и ОВЗ:

1.
- **улучшение материального положения;**
- **возможность общения с коллегами по работе, ощущение принадлежности к трудовому коллективу;**

2.
- **возможность самореализации, получение удовольствия от труда;**
- **ощущение своей полезности другим людям;**
- **изменение социального статуса человека с инвалидностью – получение оснований для социального признания, самоуважения;**

3.
- возможность расширения круга общения и создания семьи;
- возможность разнообразить жизнь, сделать ее содержательной, наполненной смыслом.

Категории инвалидов, нуждающиеся в особой психологической поддержке:

- **инвалиды с детства,**
- **молодые инвалиды-выпускники образовательных учреждений**,
- **инвалиды, мотивированные к труду**,

но имеющие **негативный опыт трудоустройства**.

Особенности контингента молодых инвалидов:

- отсутствие опыта работы и ее поиска,
- отсутствие навыков самопрезентации,
- низкий уровень социального опыта.

Это **СНИЖАЕТ** их конкурентоспособность на рынке труда
не только по профессиональным навыкам,
но и по параметрам **психологической готовности**
и **адаптационным возможностям**.

Важно: система социально-психологического и трудового сопровождения инвалидов при трудоустройстве на новые рабочие места **ОТСУТСТВУЕТ.**

Культура инклюзии: этически выдержанная терминология.

ИСПОЛЬЗУЙТЕ слова и понятия, НЕ создающие стереотипы:	**ИЗБЕГАЙТЕ слов и понятий, создающих стереотипы:**
Человек с инвалидностью (используемый в законах и нормативах официальный термин «*инвалид*» – допустим, но не рекомендуется к употреблению в речи и в текстах)	Человек с ограниченными возможностями, человек с ограниченными способностями; больной; калека; неполноценный; человек с дефектом/недостатком здоровья
человек без инвалидности	*нормальный / здоровый*
Человек, использующий инвалидную коляску; человек, передвигающийся на коляске; человек на коляске; человек на кресле-коляске	Прикованный к инвалидной коляске, парализованный, «колясочник», человек на кресле-каталке
Человек с инвалидностью с детства / с врожденной инвалидностью; инвалидность с детства, врожденная инвалидность	Врожденный дефект / увечье / несчастье
Имеет ДЦП (детский церебральный паралич),человек (ребенок, дети) с ДЦП	Страдает ДЦП, болеет ДЦП, «дэцэпэшник»

Человек с особенностями развития / с особенностями в развитии, человек с особенностями ментального развития / с особенностями интеллектуального развития, человек с нарушением развития	**Умственно отсталый, слабоумный, умственно неполноценный, «тормоз», имбецил, дебил, человек с задержкой / отставанием в развитии/ , с интеллектуальной недостаточностью, с умственной отсталостью**
Дети с инвалидностью	Дети-инвалиды
Дети с особыми образовательными потребностями	Школьники-инвалиды; официальный термин «*дети с ОВЗ*»
Человек с синдромом Дауна, ребенок (дети) с синдромом Дауна	«Даун», «даунята» (о детях с синдромом Дауна), человек с болезнью Дауна
Человек с аутизмом, ребенок (дети) с аутизмом (официальный термин – «*человек с расстройством аутистического спектра (РАС)*»)	Больной аутизмом; аутист

10 правил этикета, СОСТАВЛЕННЫХ ЛЮДЬМИ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ:

1.В разговоре с человеком с инвалидностью, **обращаться непосредственно к нему, а не к его сопровождающему или переводчику жестового языка**

2. Не говорить о присутствующем человеке с инвалидностью в третьем лице, обращаясь к его сопровождающим, все вопросы и предложения адресовать непосредственно к этому человеку.

3. Разговаривая с человеком, испытывающим трудности в общении, слушать его внимательно. **Быть терпеливыми, ждать, пока он сам закончит фразу.** Не поправлять и не договаривать за него. Не стесняться переспрашивать, если не поняли собеседника.

4.При общении с человеком, который плохо или совсем не видит, **обязательно называть себя и тех людей, которые пришли**. Если беседа в группе, то не забывать назвать себя и пояснять, к кому в данный момент обращаетесь. Обязательно предупреждать вслух, когда отходите в сторону (даже если отходите ненадолго).

5.Не кидаться на помощь человеку с инвалидностью, если не было просьбы о помощи. **Вначале спросить, необходима ли помощь.** Если нужна – спросить, что и как делать, после этого действовать.

6. **Если вы не поняли, не стесняйтесь – переспросите.**
Например: если необходимо сопроводить незрячего человека, а спросите, каким образом вы можете помочь ему сориентироваться в незнакомом месте.
Он сам объяснит вам, как лучше это сделать (кто-то просит разрешения положить свою руку на плечо сопровождающего, кто-то предпочитает взять сопровождающего под локоть и т.д.

Спасибо за внимание!

Мой профиль в Инстаграм:

@tatianammikhailova

Моя электронная почта:

tmmpsyholog@gmail.com

Электронная почта
центра профориентации ГБУ ДПО КРИРПО
cpips@krirpo.ru