



# Слово аспиранту



## СПЕЦИФИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ С ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Н. Ю. БЕЛОУСОВА,  
аспирант, старший преподаватель  
кафедры коррекционной педагогики  
и специальной психологии  
ГОУ ДПО НИРО  
*korped304@niro.nnov.ru*

Формирование профессионального самоопределения подростков с двигательной патологией рассматривается в статье как сложный, многоаспектный процесс, требующий обновления форм и методов работы с учащимися-инвалидами.

The forming of teenagers with motional pathology professional self-determination is regarded in the article as the complex process, demanding the renewal of forms and methods of work with disabled pupils.

**Ключевые слова:** *профессиональное самоопределение, двигательная патология, психолого-педагогическое сопровождение, нарушения опорно-двигательного аппарата*

**Key words:** *professional self-determination, motional pathology, psychological / pedagogical support, musculoskeletal system's disturbances*

**В** условиях современной России проблемы профессионального самоопределения и трудоустройства молодежи очень актуальны. Помощь в правильном выборе профессионального пути требуется не только здоровым юношам и девушкам, но и их сверстникам с ограниченными возможностями здоровья, в частности с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Основную массу среди них составляют подростки с церебральными параличами (ДЦП). К сожалению, этот тяжелый недуг за последние годы стал од-

ним из наиболее распространенных у детей заболеваний нервной системы.

В настоящее время достойную работу нелегко найти даже здоровому образованному человеку, не говоря о тех, кто имеет проблемы в развитии. А ведь для инвалидов овладение профессией и последующее трудоустройство имеют личностный смысл, так как от этого во многом зависят успех их социальной адаптации и интеграции в общество здоровых людей, а также возможности самовыражения и самореализации в культуре социума.

Проблема профессионального самоопределения молодых людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата заключается, как показывает исследование А. В. Тюрина [7], в их ориентации не на процесс овладения профессией, а на его конечный результат — трудоустройство. Конечно, в большинстве случаев трудоустройство для инвалидов — это залог успешной социальной адаптации, повышения личного статуса, однако при этом профессиональное образование выступает лишь средством достижения поставленной цели.

Такой подход к профессиональному обучению не является правильным, ибо оно представляет собой «самостоятельный длительный процесс, который необходим для овладения набором необходимых навыков и умений для успешной трудовой деятельности» [7, с. 45]. Человеку с ограниченными возможностями здоровья очень важно быть профессионалом, чтобы успешно конкурировать при трудоустройстве.

В чем причины такого искаженного понимания проблемы профессионального самоопределения?

Первая причина кроется в самом дефекте. Известно, что патологические сдвиги при ДЦП отличаются многообразием. Т. А. Добровольская отмечает, что «крайне важную роль играет состояние верхних конечностей, в особенности ведущей руки, что в значительной степени определяет профессиональную судьбу» [2, с. 71]. Автор подчеркивает, что наиболее благоприятный прогноз в плане трудоустройства имеют лица с геми- и парапарезами и не более половины больных с тяжелой спастической диплегией и гиперкинезами, имеющих достаточно высокий уровень образования.

Трудовая деятельность инвалидов во многом зависит и от уровня компенсации двигательных расстройств. Легче компенсируются односторонние поражения и поражения легкой степени. Считается, что трудовой прогноз благоприятен в случаях полной компенсации, когда возможно передвижение без опоры, в достаточном

темпе, без ограничения расстояния и при отсутствии деформаций, и субкомпенсации — передвижения с устраненной или неустраненной деформацией, с ограничением в расстоянии и времени, с наличием контрактур, неправильной статики. Если двигательные нарушения компенсируются лишь частично (передвижение на коляске) или приводят к абсолютной неспособности к передвижению, то прогностически эти формы заболевания являются неблагоприятными в отношении как социальной адаптации, так и будущей профессиональной деятельности.

При тяжелой патологии нижних конечностей доступны высококвалифицированные профессии при условии возможности работы на дому (специальности, требующие интеллектуального труда, часовщики, ювелиры и др.).

При ДЦП двигательные расстройства часто сочетаются с психическими и речевыми нарушениями. Исследования [2] показывают, что процесс профессионального самоопределения для лиц с сочетанным дефектом, включающим не только двигательные нарушения, но и речевые расстройства, поражения зрительного и слухового анализаторов, является наиболее сложным, и возможность их участия в трудовой деятельности минимальна.

Перечисленные трудности, связанные с заболеванием, в первую очередь побуждают к желанию позаботиться о конечном результате профессионального самоопределения — трудоустройстве. В то время как основополагающей является способность человека к профессиональному выбору.

Вторая причина заключается в условиях воспитания, отрицательно воздействующих на становление характера и личности в целом. Причем варианты проявления патологического формирования могут быть разными. Результаты клинко-пси-

---

Проблема профессионального самоопределения молодых людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата заключается в их ориентации не на процесс овладения профессией, а на его конечный результат — трудоустройство.

хологического изучения особенностей личности подростков с церебральными параличами [3] показывают, что одним из них свойственны чрезмерная робость, застенчивость, неумение постоять за себя, болезненная обидчивость. Они отличаются повышенной ранимостью, малой выносливостью малейших жизненных затруднений, стремлением ограничить социальные контакты; предпочитают общество родных или одного друга, гарантирующего их безопасность. Компенсаторные реакции у них проявляются в форме фантазирования с уходом в мир собственных грез. Их фантазии являются отражением переживаний: больные представляют себя сильными, мечтают о заведомо недоступных им профессиях (хоккеистов, балерин). Этому способствует и некоторая их некритичность, обусловленная органическим заболеванием. Такие дети воспитываются в условиях повышенного внимания к их потребностям и стремления предупредить все их желания (гиперопека), что способствует формированию черт эмоциональной и социальной незрелости, появлению эгоцентрических установок, закреплению черт инфантилизма. Подросткам, которым свойственны такие особенности личности, необходима помощь, направленная на самоутверждение их в коллективе и активизацию социальных позиций.

Из-за неправильного воспитания формируются специфические личностные особенности, затрудняющие профессиональный выбор. Педагогам важно учитывать их в ходе профориентационной работы, привлекая к сотрудничеству родителей.

Другие подростки склонны к аффективным вспышкам, грубости, агрессии, истерическим реакциям. В пубертатный период на фоне неравномерной акселерации от-

мечается усиление аффективных расстройств: подростки не могут сдерживать раздражение, контролировать себя, подчинять свое поведение требованиям ситуации. В их поступках более выражены реакции эмансипации и группирования. Воспитание этих детей, как показывает исследование, проходило в неблагоприятном микросоциуме и в условиях гиперопеки.

В связи с этим воспитательная работа должна быть направлена на коррекцию неадекватно завышенной самооценки, повышенных притязаний к окружающим и более критическое восприятие собственного образа.

Из-за неправильного воспитания формируются специфические личностные особенности, затрудняющие профессиональный выбор, например: эмоциональная незрелость, инфантилизм, зависимость, пассивность, акцентуации характера и другие. Педагогам важно учитывать их в ходе профориентационной работы, привлекая к сотрудничеству родителей. Понятно, что родительский страх за ребенка даже по мере его взросления не станет меньше, но все-таки следует пересмотреть детско-родительские отношения, расширить сферу самостоятельности сына или дочери, научиться видеть в них взрослых людей и постараться не оказывать давления в процессе их личностного самоопределения и становления мировоззрения.

По мнению Н. С. Пряжникова, профессиональное самоопределение сводится к «поиску (и постоянному уточнению в течение всей жизни) личностного смысла в выбираемой, осваиваемой и выполняемой трудовой (профессиональной) деятельности. Это ситуация, когда человек не просто что-то делает, производит или зарабатывает деньги, а может ответить для себя на вопрос, зачем он это делает?» [5]. Неслучайно автор соотносит данное понятие с такими, как «самоактуализация», «самореализация», «самоосуществление», и видит сущность состоявшегося профессионального самоопределения в осознании человеком смысла своего действия, в понимании, зачем он работает, даже если при этом выполняет свою работу не очень хорошо. Поэтому одна из наиболее сложных (и одновременно творческих) задач как педагогов, так и родителей состоит в том, чтобы помочь найти смыслы для конкретного самоопределяющегося ребенка, а точнее, научить его искать эти смыслы самостоятельно.

Третья причина заключается в отсутствии системы психолого-педагогического сопровождения, обеспечивающей формирование у учащихся-инвалидов отношения к себе как к субъекту будущей профессиональной деятельности.

Заметим, что профессиональное самоопределение — сложный, многоэтапный процесс, зарождающийся в детстве, когда, играя, ребенок берет на себя разные профессиональные роли и моделирует связанные с ними типы поведения, и завершающийся в юношеском возрасте, когда молодым человеком уже «приобретается та степень психической, идейной и гражданской зрелости, которая делает его в известной мере способным к самостоятельной трудовой жизни и деятельности, формируется умение составлять собственные жизненные планы, находить средства к их реализации» [8, с.147].

Готовность молодого человека к выбору профессии — результат прежде всего педагогического труда. Поэтому обучающимся юношам и девушкам с ДЦП в образовательном учреждении необходимо оказывать содействие. Однако анализ педагогической практики и результаты исследований свидетельствуют о том, что формы работы с инвалидами не отличаются от форм работы со здоровыми учащимися, действия педагогов носят в основном эпизодический характер и не всегда направлены на формирование норм и навыков профессиональной деятельности, а также необходимых качеств личности. Это огромный минус в их работе и пробел в знаниях, умениях учащихся [4].

Безусловно, потребности и специфические особенности подростков с ДЦП требуют специального подхода к ним, особых теоретических знаний от педагогов. Пристальное внимание при организации сопровождения профессионального самоопределения и психологической поддержки учащихся должно уделяться индивидуализации образовательного процесса и дифференциации лечебно-педагогической, психотерапевтической помощи.

Педагогическое обеспечение профессионального самоопределения лиц с ограниченными возможностями здоровья встраивается в логику психического развития, а именно в кризисный период становления их личности, то есть подростковый возраст.

В этот период происходит формирование самосознания и самоотношения, мировоззрения и мироотношения, исходя из осознания «своего места» в мире.

Многие ученые отмечают, что подростковый возраст является непростым этапом жизни ребенка: увеличивается внимание к себе, особенно к своим физическим недостаткам, обостряется реакция на критику, мнение окружающих, что, в свою очередь, может повлиять на снижение самооценки. Неслучайно В. А. Иванников называет подростковый возраст «периодом диспропорций в развитии» [6, с. 42]. Таким образом, ко всем психологическим и физиологическим трудностям, которые испытывают молодые инвалиды, добавляются трудности подросткового и юношеского возраста, а также непростой социально-экономической ситуации, сложившейся в стране.

Жизненная неопределенность подростка с ограниченными возможностями здоровья, неясность перспектив своего социального развития, материальные проблемы семьи рожают у него тревогу и страх перед завтрашним днем, приводят к неспособности самостоятельно выстраивать свою жизнь, формулировать планы, выбирать, кем и каким быть в будущем. Поэтому профессиональное самоопределение в данном случае является зоной ближайшего развития и выполняет функцию компенсации дефекта. Важно отметить, что при осуществлении профессионального обучения детей с нормой развития процесс профессионального самоопределения не несет такой смысловой нагрузки, и это

Пристальное внимание при организации сопровождения профессионального самоопределения и психологической поддержки учащихся должно уделяться индивидуализации образовательного процесса и дифференциации лечебно-педагогической, психотерапевтической помощи.

представляет собой кардинальное отличие содержания педагогической деятельности и, соответственно, педагогической ответственности.

Процесс формирования внутренней готовности к профессиональному самоопределению предполагает развитие интересов и склонностей подростков с ДЦП. Проведенные исследования профессиональных намерений подростков с церебральными параличами убедительно показывают, что большинство из них получают профессиональную ориентацию от родителей и выбор будущей профессии не связывают с теми ограничениями, которые накладывает двигательная патология (И. Ю. Левченко, А. В. Тюрин). В основном подростки ориентированы на «популярность специальности в данное время», получение «романтических» профессий. Доступные профессии, отвечающие их состоянию, игнорируются ими, отвергаются как нежелательные. Предпочтение отдается профессиям типа «человек — человек» и «человек — природа», которые предполагают общение с людьми, контакт с животными, растениями и т. п. Этот феномен разными авторами

Оказывая содействие учащимся с двигательной патологией в профессиональном самоопределении, важно не только заинтересовать их кругом доступных для них профессий, развивать их интересы, склонности, повышать мотивацию, но и активизировать их самопознание, внутреннюю готовность самостоятельно реализовывать планы своего развития.

объясняется по-разному. Например, Н. В. Финкель рассматривает подобные предпочтения как действие защитного механизма, а Т. А. Добровольская, Л. И. Лаврова, Н. Б. Шабалина и другие считают, что природа подобных явлений заключается в особенностях личностного развития пациента с ДЦП [7].

Нередко у подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата из-за низкой самооценки здоровья, пассивности и других особенностей личности отсутствуют профессиональные интересы и мотивация, имеющая огромное значение в приобретении специальности. От нее напрямую зависит эффективность деятельности.

В. А. Бодров в своем исследовании утверждает, что мотивация «может компенсировать многие недостатки в уровне развития ряда профессионально важных качеств и в организации производственного процесса, но слабую мотивацию практически невозможно чем-либо компенсировать и восполнить» [1, с. 234].

По результатам исследований [4], профессиональный выбор подростков с проблемами в развитии формируется на основе различных мотивов. Ведущее место среди них занимает «просто нравится профессия». Большинство молодых инвалидов, как правило, не способны раскрыть свой интерес к выбранной профессии, обосновать его. Остальные мотивы значительно менее выражены. «Все это позволяет сделать вывод о том, что профессиональный выбор подростков-инвалидов формируется на основе разной направленности самоопределения, дефицита информации о мире профессий для людей этой группы, а также неполного представления о себе и своих возможностях» [4]. А ведь это может привести не только к снижению успеваемости и чувству неудовлетворенности учебной деятельностью, но и к тяжелым психическим состояниям.

Поэтому, оказывая содействие учащимся с двигательной патологией в профессиональном самоопределении, важно не только заинтересовать их кругом доступных для них профессий, развивать их интересы, склонности, повышать мотивацию, но и активизировать их самопознание, внутреннюю готовность самостоятельно и осознанно планировать, преодолевать внутренние проблемы, препятствующие полноценному личностному развитию, корректировать и реализовывать планы своего развития.

Также принципиальное значение имеет вопрос о раннем привлечении ребенка к участию в бытовых делах, обучении трудовым навыкам и умению доводить начатое дело до конца, формировании положительного отношения к труду, поскольку все это позволит не только выявить ограничения, обусловленные пато-

логией, но и первично оценить профессиональные возможности, определить, а значит, в какой-то степени и сформировать, профессиональные намерения, интересы к определенным видам труда.

Человеку с ограниченными возможностями здоровья необходимо обладать высоким уровнем знаний и умений, а также многообразием профессиональных навыков, благодаря которым он смог бы осуществлять выбор профессии даже в узком кругу вариантов, предлагаемых социумом.

Одним из условий реализации системной организации профессионального самоопределения подростков с двигательной патологией является развитие межпрофессиональных связей работающих с ними специалистов.

Другим условием выступает работа с семьей. Важно обратить внимание на информационное обеспечение родителей. Они нуждаются не только в практических советах и рекомендациях специалистов по решению повседневных проблем, связанных с воспитанием и обучением ребенка, но и в сведениях об образовательных учреждениях, куда могли бы пойти учиться их дети, и о региональном рынке тру-

да. Таким семьям необходима информация о потребностях (дефицит работников или, напротив, переизбыток) и вакансиях региона, района. К сожалению, банка вакансий практически не существует, да и обучение в профессиональных образовательных учреждениях часто связано для инвалида с изменением места жительства, что не всегда приемлемо.

Таким образом, учитывая все сказанное выше, можно утверждать, что формирование профессионального самоопределения подростков с ДЦП является системой педагогической деятельности, совершенно отличной по содержанию, формам и ожидаемым результатам от таковой в работе с детьми с нормой развития. Само понятие «самоопределение», по мнению Г. В. Безюлевой, предполагает самостоятельность и внутреннюю активность человека. Поэтому помощь заключается в создании условий, при которых сам подросток или юноша начнет осознавать сложность и важность данной работы, принимать ответственность за собственное будущее, проявлять целенаправленную активность и инициативу» [6, с. 53].

### ЛИТЕРАТУРА

---

1. Бодров, В. А. Психология профессиональной пригодности : учеб. пособие для вузов / В. А. Бодров. — М. : ПЕР СЭ, 2006.
2. Добровольская, Т. А. О подходах к профессиональной ориентации подростков с детским церебральным параличом / Т. А. Добровольская // *Коррекционная педагогика*. — 2004. — № 1 (3).
3. Калижнюк, Э. С. Роль личностных реакций в патологии формирования характера при детских церебральных параличах (клинико-психологическое исследование) / Э. С. Калижнюк, Ю. С. Шевченко // *Журнал невропатологии и психиатрии*. — 1985. — № 3.
4. Куваева, Н. В. Проблемы профессионального становления молодого инвалида / Н. В. Куваева. — URL: <http://www.isras.ru/files/File/Socis/2007-01/Kuvaeva.pdf>.
5. Пряжников, Н. С. Сравнительный анализ интимно-семейного и профессионального самоопределения / Н. С. Пряжников. — URL: <http://www.fpo.ru/psyfamily/semprof.html>.
6. Психолого-педагогическое сопровождение профессиональной адаптации учащихся и студентов : монография / Г. В. Безюлева. — М. : НОУ ВПО Московский психолого-социальный институт, 2008.
7. Тюрин, А. В. Профессиональная ориентация инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы : метод. пособие / А. В. Тюрин. — М. : МИИ, 1999.
8. Фельдштейн, Д. И. Психология взросления: структурно-содержательные характеристики процесса развития личности : избранные труды / Д. И. Фельдштейн. — М. : Московский психолого-социальный институт : Флинта, 1999.