

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Красноярский государственный педагогический университет  
им. В.П. Астафьева»  
(КГПУ им. В. П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий

Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

**Сметанова Алена Вячеславовна**

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

Тема: Профессионально-трудовая ориентация подростков с инвалидностью в условиях реабилитационного центра

Направление 44.04.02 Психолого-педагогическое образование

Магистерская программа Комплексное сопровождение семей с детьми-инвалидами

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

Заведующий кафедрой

д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Научный руководитель

д.п.н., профессор Фурьева Т.В.

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Обучающийся Сметанова А.В.

(фамилия, инициалы)

\_\_\_\_\_  
(дата, подпись)

Красноярск 2020

## ОГЛАВЛЕНИЕ

### ВВЕДЕНИЕ

#### Глава 1. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВОГО ОПЫТА У ПОДРОСТКОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА

1.1. Социально - психологические особенности подростков с инвалидностью.....стр.8

1.2. Анализ опыта организации профориентационной работы с подростками с инвалидностью в РФ и за рубежом.....стр 18

1.3. Особенности профессионально-трудовой деятельности подростков с инвалидностью.....стр 28

Вывод по 1 главе.....стр 40

#### Глава 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБОГАЩЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВОГО ОПЫТА ПОДРОСТКОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ КГБУ СО «Реабилитационного центра «Радуга».

2.1. Изучение и выявление профессионально-трудовых интересов и умений у подростков с инвалидностью, а также отношения их родителей к трудовой занятости своих детей.....стр 41

2.2. Включение подростков с инвалидностью в профессионально-трудовую деятельность в специализированных профессионально-ориентированных мастерских.....стр 60

Вывод по 2 главе.....стр 81

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....стр 83

БИБЛИОГРАФИЯ.....стр 85

## ВВЕДЕНИЕ

Труд является неотъемлемой частью жизни любого человека. И людям с инвалидностью работа дает возможность самоутверждения, социального признания и полноценной жизни в обществе.

Подростковый возраст был и остается одним из самых сложных и неопределенных возрастных периодов на общей кривой детского развития. Именно в этом возрасте происходит начало сознательного строительства себя и своих жизненных планов, начинает формироваться профессиональное самоопределение, как процесс осознанного и самостоятельного выбора будущего профессионального пути. Правильно сделанный подростком выбор - это начало пути к успеху, к самореализации, к психологическому и материальному благополучию в будущем. Специально организованная система сопровождения профессионального самоопределения подростков является необходимым условием предпрофильной подготовки и профильного обучения.

В России профессиональная ориентация подростков и молодых людей с инвалидностью, только начинает развиваться. Переход со школьной скамьи на профессиональное обучение является тяжелым моментом в жизни для молодых людей с ОВЗ. Отечественные ученые А.К. Маркова, Г.С. Прыгин, Е.К. Климов, Н.С. Пряжников, Т.В. Кудрявцев и другие [1], занимались изучением особенностей и проблем профориентации детей. А так же зарубежные ученые П.С. Лернер, Л. Хьелл в своих работах подчеркивали важность профориентационной работы для формирования личности подростка. Трудовое воспитание – неотъемлемая часть развития личности ребенка. Труд является неотъемлемой частью жизни любого человека. И людям с инвалидностью работа дает возможность самоутверждения, социального признания и полноценной жизни в обществе.

Численность людей с инвалидностью по Российской Федерации по данным Федерального реестра инвалидов на 2019 год составляет 11 266 803

человека, по Красноярскому краю численность людей составляет 181 164 человека. Общая численность инвалидов в трудоспособном возрасте составляет 3 466 195 человек, из них работающие в трудоспособном возрасте по России составляет всего 922 119 человек, это 26,60%,

В последнее время на территории Российской Федерации, как и во всем мире, статистика увеличения детей инвалидов стремительно растет, показатели увеличиваются с каждым годом. По данным Росстата детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в нашей стране около 3 млн. человек.

В Красноярском крае, по данным Федерального реестра инвалидов, среди детей и подростков в возрасте от рождения до 18 лет зарегистрировано 13 239 тыс. инвалидов. Из них в возрасте от 15 до 17 лет 2 979 человек.

Одной из основных проблем ребенка с ограниченными возможностями здоровья является ограничение мобильности, что в свою очередь влияет на нарушение связи с миром, то есть у ребенка прослеживается бедность контактов с взрослыми и сверстниками, ограниченная возможность общения с природой, так же в некоторых отдельных случаях возникают трудности к доступу к культурным ценностям.

С целью преодоления данной проблемы на территории Красноярского края, и непосредственно города Красноярска, функционируют специализированные центры по реабилитации данной категории граждан, они включают в себя психолого – педагогическую, социальную, медицинскую и профессиональную реабилитации инвалидов.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что в современном обществе, для обеспечения независимой и продуктивной жизни, человека необходимо включить в целенаправленный процесс социализации профориентационную работу. Система профессионального образования

является одним из важнейших институтов социализации. Социализация - это процесс становления личности, ее обучения, воспитания и усвоения ценностей, социальных норм, установок, образцов поведения, принятых в данном обществе. Социализация - это двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей; с другой стороны (часто недостаточно подчеркиваемой в исследованиях), процесс активного воспроизводства индивидом системы социальных связей за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду.

Опора на ресурсы и возможности подростков с инвалидностью, развитие позитивного отношения к себе, своим возможностям в связи с осознанием важности и необходимости самоопределения и адекватного отношения к ситуации выбора профессии, основанного на осознании своих желаний и максимально адекватной оценки учащимися своих психофизиологических особенностей играют большую роль в успешной социализации подростков с инвалидностью.

Таким образом, для того чтобы подросткам было легче адаптироваться в современном меняющемся обществе возникает необходимость профессионально трудовой подготовки и при необходимости повышения уровня их включенности в трудовую деятельность посредством специально созданных условий для повышения уровня профессионально трудовой подготовки.

Исходя из вышеизложенной актуальности, цель нашей магистерской диссертации следующая: изучить особенности профессионально-трудовой подготовки, создать условия по обогащению профессионально-трудового опыта в условиях трудовых мастерских подростков с инвалидностью, способствующие формированию и развитию трудовых навыков, необходимых для дальнейшего освоения профессии.

**Объект исследования:** процесс профессионально-трудовой ориентации

**Предмет исследования:** организационно- педагогические условия профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью в условиях социально-реабилитационного центра.

**Гипотеза исследования:** Организация профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью предполагает создание следующих условий:

- изучение и выявление интересов и особенностей сформированности моторных навыков у подростков с инвалидностью, а также отношения их родителей к трудовой занятости своих детей;

- организация получения подростками опыта профессионально-трудовой деятельности в специализированных профессионально-трудовых мастерских разной направленности на принципах дифференцированного подхода с возможностью демонстрации продуктов своего труда

**Задачи:**

1. Проанализировать психолого-педагогические исследования по проблемам профориентации у подростков с инвалидностью

2. Изучить и проанализировать особенности сформированности моторных умений на базе международной практико-ориентированной методики изучения и развития профессиональных компетенций «ХАМЕТ»

3. Выявить и проанализировать отношение родителей к трудовой занятости своих детей;

4. Создать специализированные профессионально-трудовые мастерские разной направленности, разработать требования к организации трудовой деятельности.

5. Организовать получение профессионально-трудового опыта подростками с инвалидностью в трудовых мастерских.

6. Проанализировать результаты исследования, разработать методические рекомендации.

База психолого-педагогического исследования: КГБУ СО «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга» г. Красноярск».

Методы исследования:

Теоретические: изучение научной психолого-педагогической литературы по теме исследования.

Эмпирические: наблюдение, тестирование, анкетирование, диагностика навыков по методике Namet 2, формирующий эксперимент.

Практическая значимость: теоретические и практические материалы данной работы могут быть использованы для профориентационной работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях социального обслуживания, в образовательных учреждениях.

Цели и задачи исследования определили его структуру. Представленная работа состоит из введения, двух глав, включающих пять параграфов, заключения, библиографического списка, приложений.

# **Глава 1. ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВОГО ОПЫТА У ПОДРОСТКОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ КАК ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА**

## **1.1. Социально-психологические особенности подростков с инвалидностью**

На современном этапе формирования общества обозначилась тенденция смещения в худшую сторону самочувствия и здоровья детей и подростков, в связи с этим увеличилось количество детей с ограниченными возможностями здоровья.

В научной литературе выделяют две основные группы причин влияющих на появление детей с инвалидностью: эндогенные причины и экзогенные причины.

Эндогенные причины, то есть внутренние причины, их подразделяют на три группы: пренатальные, натальные, постнатальные причины. К пренатальным причинам (до рождения ребенка) относят наследственность, нервные срывы, травмы, болезни матери во время беременности. К натальным причинам (во время родов) могут относиться тяжелые роды, неправильное медицинское вмешательство и т.д. Постнатальными причинами (после рождения ребенка) могут быть, например, падения, травмы, инфекционные заболевания, получившие неквалифицированное медикаментозное лечение.

Экзогенные причины, их так же называют внешними причинами, к данной группе причин чаще всего относят причины социально – биологического характера, например, такие как экология, алкоголизм, табакокурение, наркомания [10].

На основе анализа экспериментальных и теоретических исследований в области диагностики и развития детей с ограниченными возможностями



можно выделить их общую характеристику. Таким образом, детьми с инвалидностью считаются дети, имеющие различные отклонения физического или психического плана, которые в свою очередь обуславливают нарушения общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнедеятельность.

Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ФЗ №181 от 24 ноября 1995 года) инвалид – это «лицо, которое имеет нарушение здоровья, со стойким расстройством функций организма обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности и вызывающие необходимость его социальной защиты» [38, с. 2-3].

В данном законе «ограничение жизнедеятельности», определяется как «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» [38, с. 3].

В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» (ФЗ №273 от 29. 12. 2012) введено понятие, принятое в западных странах, «лица с ограниченными возможностями». К ним относят детей, имеющих физические и (или) психические недостатки, которые препятствуют освоению образовательных стандартов без создания специальных условий для получения образования. Кроме того, введено понятие «недостаток», и выделены виды недостатков — физические, психические, сложные и тяжелые [37].

В рамках нашего психолого-педагогического исследования представление о понятии «дети с ограниченными возможностями» включает группу лиц, жизненный процесс которых характеризуется какими – либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность,

которая считается нормой для человека данной возрастной категории. Данное понятие так же характеризуется недостаточностью или чрезмерностью по сравнению с поведением в повседневной деятельности, данное поведение может быть постоянным или временным, регрессивным или прогрессирующим.

Общая характеристика детей с ограниченными возможностями предполагает взаимосвязанные между собой социально - психологические особенности.

Рассмотрим общие социально - психологические особенности развития детей с ограниченными возможностями [4].

В структуре психики ребенка с инвалидностью отмечается недоразвитие познавательных интересов и снижение познавательной активности, что в свою очередь обусловлено замедленностью темпа психических процессов, их слабой подвижностью и переключаемостью. В чувственной степени познавательных процессов (ощущение и восприятие) так же сказывается дефицитарность: а именно неточность и слабость дифференцировки слуховых, зрительных, тактильных, кинестетических, вкусовых и обонятельных ощущений чаще всего приводят к затруднению адекватной ориентировки в окружающей среде и пространстве. У большинства детей с инвалидностью снижена активность мыслительных процессов, а так же слабая регулирующая роль мышления: зачастую, они начинают выполнять работу, не дослушав инструкцию педагога, не поняв цели задания, соответственно при этом, не имея внутреннего плана действий.

Особенности восприятия детей с ограниченными возможностями связаны с особенностями их памяти. Запоминание, воспроизведение и сохранение полученной информации также отличается специфическими особенностями: они лучше запоминают внешние, зрительно воспринимаемые признаки, при этом, труднее всего осознаются и запоминаются внутренние

логические связи; позже, чем у норматипичных сверстников, формируется произвольное запоминание, которое требует многократных повторений. Менее развитым оказывается логическое опосредованное запоминание, хотя механическая память может быть сформирована на более высоком уровне.

Особенности познавательной деятельности проявляются и во внимании, которое отличается малой устойчивостью, ограниченным объемом, трудности возникают так же в распределении и переключении внимания. В значительной степени нарушено произвольное внимание, что связано с ослаблением волевого напряжения, направленного на преодоление трудностей, что выражается в неустойчивости внимания. Также в процессе обучения обнаруживаются трудности сосредоточения на каком-либо одном объекте или определенном виде деятельности.

Воображение у детей с инвалидностью, как один из наиболее сложных процессов отличается значительной несформированностью и незрелостью, что в свою очередь может выражаться в примитивности, схематичности и неточности представлений о воображаемом объекте или явлении.

Моторная сфера детей с легкой степенью умственной отсталости, как правило, не имеет выраженных нарушений. Наибольшие трудности обучающиеся испытывают при выполнении заданий, связанных с точной координацией мелких движений пальцев рук. В свою очередь, это негативно сказывается на овладении графомоторными навыками и некоторыми трудовыми операциями.

Недостатки речевой деятельности у детей с ограниченными возможностями, как правило, напрямую связаны с нарушением абстрактно-логического мышления.

У детей и подростков с инвалидностью зачастую присутствуют трудности в развитии пространственных представлений (пространственное восприятие, ориентировка в пространстве): пространство собственного лица и тела, пространство листа, окружающее пространство, в том числе пространство мысли и речи.

Психологические особенности детей с ограниченными возможностями проявляются и в нарушении эмоциональной сферы. При этом эмоции могут быть целом сохранены, однако они отличаются отсутствием оттенков переживаний, неустойчивостью и поверхностностью. Отсутствуют или очень слабо выражены переживания, определяющие интерес и побуждение к познавательной деятельности, а также с большими затруднениями осуществляется воспитание высших психических чувств: нравственных, эстетических и чувство ответственности.

Волевая сфера у детей с инвалидностью характеризуется слабостью собственных намерений и побуждений, большой внушаемостью. Такие дети и подростки предпочитают выбирать путь, не требующий волевых усилий, а вследствие не посильности предъявляемых требований, зачастую у них развиваются такие отрицательные черты личности, как негативизм и упрямство. Своеобразие протекания психических процессов и особенности волевой сферы оказывают отрицательное влияние на характер их деятельности, в особенности произвольной, что выражается в недоразвитии мотивационной сферы, слабости побуждений и недостаточности инициативы.

Сущность понятия «произвольность» чаще всего трактуется как произвольная регуляция собственной деятельности, в том числе поведения. В рамках анализа психолого – педагогической литературы произвольность определяется как способность человека целенаправленно и осознанно управлять своим поведением, планировать свою деятельность согласно

поставленной цели, а так же оценивать свою деятельность и поведение. В связи с особенностями своего развития ребенок или подросток с ограниченными возможностями зачастую не в состоянии регулировать свое поведение, а в некоторых случаях и планировать и осознавать собственную деятельность.

Нарушения высшей нервной деятельности, недоразвитие психических процессов и эмоционально-волевой сферы обуславливают формирование некоторых специфических особенностей личности обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями), проявляющиеся в примитивности интересов, потребностей и мотивов, что затрудняет формирование социально зрелых отношений со сверстниками и взрослыми. При этом специфическими особенностями межличностных отношений является: высокая конфликтность, сопровождаемая неадекватными поведенческими реакциями; замкнутость; отсутствие инициативности; чаще всего отсутствие умения завязывать и поддерживать разговор; отсутствие умения высказывать оценочные суждения; неумение задавать уточняющие вопросы, или вопросы способствующие разрешению проблемных ситуаций; неумение передавать настроение, содержание увиденного; слабая мотивированность на установление межличностных контактов; отсутствие умения взаимодействовать в парах и минигруппах и пр.

Снижение адекватности во взаимодействии со сверстниками и взрослыми людьми обуславливается незрелостью социальных мотивов, неразвитостью навыков общения, а это, в свою очередь, может негативно сказываться на их поведении, особенности которого могут выражаться в гиперактивности, вербальной или физической агрессии и т.п.

В связи с этим в жизни многих детей и подростков с инвалидностью встречается такая ситуация, когда они, достигнув определенного возрастного

периода, имеют затруднения при общении со своими сверстниками и взрослыми людьми. К таким затруднениям можно отнести не понимание, с ними не стремятся вступать в какие - либо взаимоотношения, общаться, часто смеются над ними, их избегают и игнорируют. В итоге у таких детей возникают препятствия, которые мешают установлению обычных и стабильных контактов (взаимоотношений) между людьми.

Выделяют следующие проблемы, которые чаще всего встречаются при профориентации детей и подростков, к данным трудностям относят:

- 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;
- Инвалиды не активны, не сформирована готовность к труду и трудовая установка, инфантильны и имеют иждивенческую позицию по отношению к обществу;
- Социально плохо адаптированы, не сформированы необходимые социальные навыки;
- Не имеют возможности проконсультироваться и получить помощь в планировании своей карьеры.

Педагогически обусловлено, что в первую очередь на поведение человека в обществе имеют существенное влияние его представления и

мысли о себе самом, своих способностях, возможностях, а так же своём внешнем виде, и возможных ошибках и неудачах, которые он совершает на своем жизненном пути.

В свою очередь дети, тем более подростки, осознав собственную неполноценность, которая подкрепляется негативными выражениями находящихся вокруг людей, довольно остро реагируют на подобные возникающие ситуации, в том числе поддаются внушению снаружи о собственной неполноценности и ограниченности возможностей.

Одним из барьеров при взаимодействии детей и подростков является присутствие ярко выраженных темпераментов. Детям с медлительным темпераментом трудно общаться и налаживать взаимоотношения с теми, кто чрезмерно активен, непоседлив, так же напротив, дети активные, чрезмерно подвижные испытывают трудности в общении и взаимодействии с детьми с медлительным темпераментом.

Вышеперечисленные трудности имеют не только конкретные различия, но в них так же содержится большое количество совместных сближающих их факторов. Иначе говоря, наличие у детей и подростков тех или иных дефектов любой этиологии считается одной из немногих ключевых предпосылок возникновения психических состояний, проявляющихся в чрезмерной пассивности, которая в свою очередь препятствует выполнению тех или иных действий и поступков. Данное положение в психолого-педагогической науке обозначается таким термином как «психологический барьер».

Эмоциональный механизм многих психологических барьеров связан с усилением некоторых отрицательных установок и переживаний, которые в свою очередь могут быть связаны с низкой самооценкой, проявляющейся в виде чувства стыда, страха, волнения, ощущения вины, тревоги и другое. В

социально обусловленном поведении психологические барьеры зачастую могут быть представлены коммуникативными барьерами или барьерами общения, которые не дают ребенку устанавливать обычные контакты в межличностном взаимодействии с взрослыми и сверстниками.

К совокупности наиболее популярных затруднений, образующихся при взаимодействии как детей с ограниченными возможностями друг с другом, так и с нормативно развивающимися сверстниками, возможно, отнести такие трудности (проблемы) как:

- детьми и родителями болезненно воспринимается предложение коррекции их профессиональных планов, что связано с незнанием особенностей заболевания
- слабое познание окружающего мира, подростки плохо представляют тот или иной вид профессиональной деятельности;
- дети и родители затрудняются в составлении профессиональных планов, так как в городе и области отсутствует сеть специализированных учебных заведений, позволяющих получить избранную профессию;
- часто дети и родители убеждены в том, что их ребенок должен получить престижную профессию, например, программиста, экономиста или юриста, что, напротив, в будущем может значительно затруднить трудоустройство из-за перенасыщения рынка труда этими специалистами;

Преодоление проблем профориентации на данном этапе развития современного общества является одной из важнейших задач социальной реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями. Для того чтобы благополучно разрешать данную задачу, требуется большое количество времени, в первую очередь успех в социальной реабилитации во многом зависит не только от усилий, приложенных взрослым, педагогом, родителем, но и желания самого ребенка. Главным условием успешной



профориентации является преодоления проблем связанных с осознанием ребенка своих умений и способностей, включение ребенка в различные виды трудовой деятельности.

Анализ психолого–педагогической литературы показывает, что преодолеть все имеющиеся у ребенка трудности в профориентации единовременно невозможно. Положительный результат может возникнуть только в том случае, если взрослый ориентируется не на устранение всех недостатков одновременно, а на регулярные маленькие, но при этом успешные изменения, регулирующие совместную деятельность. Положительный результат при разрешении небольшой частной задачи может в целом привести к позитивным изменениям в разрешении более общих личностных проблем [27, с. 188-189].

## **1.2. Анализ опыта организации профориентационной деятельности в России и за рубежом**

Европейским лидером в области профориентации по праву можно считать Францию, где профориентационная система функционирует на государственном уровне. Профориентирование школьников в выборе вида будущей трудовой деятельности, ориентируется на состояние рынка труда и, обязательно в соответствии с личностью и требованиями профессии. Современная концепция профессионального ориентирования во Франции предполагает во всех существующих организационных и содержательных механизмах реализацию информационной направленности; работает Национальное бюро информации по вопросам образования и профессий.

Система образования, профессиональной подготовки и трудоустройства инвалидов во Франции начала работать еще в 1882 году, когда был принят Закон об обязательном среднем образовании, в котором также указывалось, что дети с различными недостатками в зависимости от способностей должны учиться или в специальной школе, или в обычной. Современной же организацией профориентации инвалидов занимаются специальные комиссии, решающие вопрос о возможности получения образования и профессии. Трудовое и профессиональное ориентирование лиц с инвалидностью во Франции законодательно реализуется наравне с правами других граждан. Законы о трудоустройстве инвалидов позволяют полностью реализовать права инвалидов на профессиональную подготовку, на трудоустройство и содействие в самозанятости. В специальных центрах проводится профориентационная работа с инвалидами, направленная в результате на их профессиональную реабилитацию и трудоустройство. Помощь инвалидам осуществляется не только на уровне государства, но различными министерствами регионов, департаментами, коммунами и ассоциациями. Во Франции (по инициативе президента Франсуа Миттерана) создано и эффективно работает специальное министерство, занимающееся

проблемами людей с тяжелой жизненной судьбой, все службы и ассоциации оказывают помощь инвалидам. Так, Национальный центр заочного обучения инвалидов организует бесплатные профессиональные курсы.

В Великобритании, регулярно функционирующие курсы повышения квалификации, позволяют практикующим специалистам освоить методологию и технологию профориентационной работы с инвалидами. Что касается профессиональной ориентации детей-инвалидов и лиц с ОВЗ, то она заложена в целом в политике инклюзивного образования в Великобритании. В настоящее время самым главным считается разработанный министерством образования документ «Каждый ребенок важен» (Every Child Matters – ECM). Основными концептами этой программы являются самоактуализация и экономическое благополучие личности, социализация и реализация своего личностного потенциала. Представляют интерес и документы, регулирующие межведомственное взаимодействие при проведении обследования состояния и возможностей детей: «Каждый ребенок важен» (Every Child Matters) и «Убрать барьеры на пути к успешной учебе» (Removing Barriers to Achievement. The Government's Strategy for SEN). В целом профориентационная деятельность в Великобритании направлена на осознанность профессионального выбора в контексте требований рынка труда.

Профессиональное ориентирование в Германии связано прежде всего с формированием личности профессионала и соответственно специальных личностных компетенций у детей и молодежи. Федеральное министерство образования и науки реализует программу «Обучение на протяжении всей жизни и для всех» в целях успешной реализации молодых людей в мире занятости. А самими службами занятости со школами совместно проводятся четырехнедельные программы по профессиональной ориентации (в школьные каникулы). В Германии введена система «одногодичной подготовки к профессиональному обучению», которая в первую очередь

предназначается для «проблемных групп» молодежи (выпускников главной школы, не получивших аттестата об ее окончании, молодых людей с ограниченными возможностями); она решает и задачи дифференцированного подхода и дает возможность выбора профессионального пути на любом этапе [18].

Профессиональное ориентирование инвалидов и лиц с ОВЗ закреплено в Конституции: «Никто не может быть ущемлен по причине своей инвалидности». По законам Германии социальная дискриминация невозможна, а, значит, и акценты на инвалидности должны быть идеологически выверенными. Существенное внимание уделяется профессиональной реабилитации инвалидов и лиц с ОВЗ. К примеру, комплекс мероприятий по профессиональной реабилитации (переподготовка из-за инвалидности, дополнительная профориентация) предоставляется на более выгодных условиях и в значительно большем объеме. В сфере профориентации и занятости для инвалидов и лиц с ОВЗ в Германии активно развиваются службы профориентации, специалистами регулярно проводятся профконсультации, минимальный социальный стандарт позволяет оказывать содействие в трудоустройстве, защищать от незаконных увольнений, а также способствовать совершенствованию технического оснащения рабочих мест.

В Дании в этом направлении имеется опыт деятельности отдельного ресурсного центра, предоставляющий различные услуги, в том числе по сопровождению профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ относимых к разным нозологиям. Особо интересно и важно, что профессиональная ориентация учащихся в Дании вообще выделена в специальную часть учебно-воспитательного процесса [13]. В школах изучается специальный предмет «Сведения о выборе профессии», а специальный педагогический работник не только информирует учащихся о тех или иных профессиях, но и участвует вместе с выпускниками в поиске и получении работы. В Дании активно работают различные службы

профориентации, как специальные общегосударственные, так и частные, с которыми также взаимодействуют и школы, и биржи труда. Специальные научные центры занимаются разработкой методик для профориентационной работы. Существуют и специальные психологические лаборатории на правах профконсультационных пунктов. В содержательном плане в Дании можно отметить тенденции к обучению по индивидуальным потребностям обучаемых, расширение доступа к различным путям продолжения образования, смещение акцентов от квалификаций на компетентности. В Дании функционирует «Национальный центр по развитию компетентностного подхода в обучении», что в целом обеспечивает успешность образовательной системы в стране. Существует также специальный ресурсный центр, где предоставляются услуги, в том числе по сопровождению профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ. Основным направлением в образовании является социальная интеграция детей-инвалидов через интеграцию в общий учебный процесс в обычных школах.

Вся система израильского школьного образования организована по профориентационному принципу, даже выбор определенной школы может стать началом выбора будущей профессии. В большинстве средних школ, кроме общеобразовательной программы, введены специальные курсы по профессиональной ориентации. Работают профессионально-специализированные школы, перевод в которые происходит на третьей ступени школьного образования по результатам психологического тестирования (умственные способности, знания по английскому языку и математике), с рекомендациями о профессиональном и личностном развитии. Особое внимание в Израиле уделяется нормальной адаптации детей в обычной школе, развитию методов и технологий профессиональной ориентации через успешную социализацию. Так, уже с начала учебного года в школе проводятся консультации специалистов и родителей по составлению

«Индивидуального плана» [10], где отмечаются все стороны формирования личности ребенка, динамика проведенной, при необходимости, коррекции специальных программ развития и соответственно рекомендации. Так как основным моментом в профессиональной ориентации детей-инвалидов является понимание детьми возможностей профессионального самоопределения, связанных с ограничениями по здоровью, в Израильских школах проводятся программы повышения осведомленности детей с активным участием родителей, психологов и других специалистов. В средней и старшей школе ребенок сам делает презентацию о своем состоянии. Для работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра, применяются стратегии индивидуальных практик родительского вмешательства. Также хорошей традицией является посещение школы всей семьей с сиблингами, чтобы одноклассники понимали, что это обычная семья [9]. Такие программы позволяют существенно облегчить социализацию ребенка, что существенно может повлиять на оценку своих возможностей, анализ и применение своих способностей. Вся система образования в Израиле дает каждому ребенку возможность получить знания в удобном формате: по израильскому закону о среднем образовании дети, не посещающие школу, обязаны получить образование в вечерней школе, с освоением какой-либо специальности; обучение длится от трех до четырех лет, на старших курсах предусмотрена работа по избранной специальности (повар, слесарь, парикмахер и т.д.).

Система израильского образования отмечена как одна из самых инновационных, где основной особенностью является формирование осознанного выбора профессии, поддержка и сопровождение индивидуальности и самостоятельной профориентации учащихся.

В США система профориентации характеризуется разными организационными системами, а ввиду того, что образование по Конституции США не входит в компетенцию федерального правительства,

еще и децентрализацией. Профориентационной работой с молодежью занимаются и школы, и службы занятости населения как на государственном уровне, так и службы занятости частные. Во всех школах США действует консультативная служба, которая в целом выполняет основную функцию в системе профориентации и куда входят: служба, занимающаяся сбором информации о каждом учащемся, служба информации для учащихся, служба консультирования, служба содействия в трудоустройстве, служба обратной связи. Работу службы осуществляют профконсультанты – дипломированные специалисты в области профконсультирования, которых готовят в колледжах и университетах, а для поступления необходим и педагогический стаж от двух лет, диплом магистра педагогики и положительная характеристика с места работы. Анализ трудового и профессионального ориентирования лиц с инвалидностью в США указывает на важный и интересный факт того, что в Конституции конкретно по инвалидности нет акцентов, но существует четкий закон: «ни один штат не может отказать ни одному индивидууму в равной защите законов» [1]. Активно работает «Закон об образовании людей с инвалидностью» [6]. Каждая школа в городах и всех штатах проводит свою образовательную политику с ранней включенности в обучение и воспитание, предоставления бесплатного образования, услуг профориентации, а у родителей детей с инвалидностью есть гарантированные законом права самим выбрать для ребенка любую школу. Для обучения студентов-инвалидов, по существующему в США Акту о профессиональной подготовке, правительства штатов дают свыше 10 процентов федеральных грантов, выделяемых на профессиональное образование [11]. По всей стране работает система профессиональной подготовки и трудоустройства инвалидов, активно реализующая профориентационное консультирование, в том числе по профессиональной подготовке и трудоустройству, проводится психологическая поддержка, а также физическая реабилитация и обеспечение необходимыми для этого техническими средствами. Кроме того,

работают специальные комиссии, разрабатывающие каждому ребенку с инвалидностью индивидуальную образовательную программу-план, с учетом их потребностей и возможностей, что позволяет эффективно выстраивать профориентационный маршрут. Что касается более частных аспектов, то здесь внимание уделяется: изучению особенностей и признаков определенных форм инвалидности для разработки стратегий практического включения детей с инвалидностью; созданию инклюзивного пространства в школе для эффективной работы с родительским сообществом; разработке универсального дизайна в обучении и специальных технологий (например, технология перехода детей с инвалидностью из средней школы в учреждения среднего профессионального и высшего образования) и т.д. Все это, конечно же, способствует в США максимальному трудовому и профессиональному ориентированию лиц с инвалидностью.

В Канаде создана многоступенчатая система профориентации, помощи населению в выборе профессии, получении специальности и трудоустройстве, рассчитанная не только на учащуюся молодежь, но и на взрослую аудиторию. Работа же с учащимися начинается в 11–12 лет, а школьники, достигшие возраста 13–14 лет, уже могут приобрести сведения о вакансиях на рынке труда, получить соответствующих консультации, в том числе о работе по найму в течение летних каникул. Общую информацию о возможностях устройства на работу молодежь может получить в функционирующих в Канаде более 400 информационных отделах центров содействия найму. Первичная профессиональная ориентация в школах направлена на усиление взаимосвязи с реально существующими потребностями в рабочей силе. Так же существуют в Канаде специализированные центры профессиональной ориентации или «центры выбора», где для молодежи организованы самостоятельные занятия по изучению мира профессий.



По заказу Федерального министерства занятости и иммиграции также разработан и постоянно наполняется «классификатор профессий». В настоящее время в Канаде действует около 70 «центров выбора». Всё больше развивается профориентация различных групп взрослого населения, соответственно служб консультирования по вопросам выбора профессии, переобучения и трудоустройства. Что касается профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, то политика развития образования в Канаде в целом способствует развитию системы инклюзивного образования, в которой учащиеся с особыми потребностями в полной мере участвуют в жизни сообщества учащихся. В Канаде существуют разные уровни и разные степени образования, так как там транслируется оригинальная идея: не могут все дети (не важно, с инвалидностью или нет) учиться по одним и тем же образовательным программам, т.е. существует подход индивидуального планирования. Так, при приеме в образовательное учреждение существующий Школьный совет должен предоставить учащемуся с особыми потребностями образовательную программу в классе, где этот учащийся будет интегрирован с другими учащимися без особых потребностей. Критерии уникальных потребностей определяются по следующим уровням: первый включает учащихся с множественными потребностями – зависимые инвалиды или глухо-слепые, второй уровень включает учащихся со средними /тяжелыми ограничениями умственных возможностей, с физическими нарушениями или хроническими заболеваниями, с нарушениями зрения, с нарушениями аутистического спектра или глухие или слабослышащие, третий уровень включает учащихся с проблемами поведения и нуждающихся в интенсивном вмешательстве или учащихся с серьезными психическими заболеваниями.

В отличие от европейских моделей, США и Канады, вся практика профориентационной деятельности в Японии сосредоточена в средней школе. Важной частью образования в переходных классах средней

двенадцатилетней школы стала профессиональная ориентация, или профессиональное руководство, где обучают основным знаниям о профессиях, и развивают у учащихся профессиональные навыки с целью подготовки к карьере. Государство предоставляет все условия для физической реабилитации и получения образования инвалидам и лицам с ОВЗ. При профориентации инвалидов с разными нозологиями в Японии имеется хороший опыт трудового и профессионального ориентирования слепых. Так, массаж в Японии является основной профессией слепых, а во время Первой мировой войны в начале XX века этой профессии стали обучать военно-ослепших и долгое время профессия массажиста была монополией слепых. В Японии год от года постепенно увеличивается число лиц с ОВЗ, занятых на государственных предприятиях, что делает актуальной профориентационную проблему подготовки рабочих и служащих непосредственно на тех предприятиях, где им предстоит работать.

Анализ современных систем профессиональной ориентации за рубежом позволяет проследить некоторые тенденции развития данной системы. Среди них:

- создание единой системы взаимодействия между всеми участниками процесса профориентации;
- снижение возрастных границ профориентации;
- уменьшение роли психодиагностики в процессе профориентации и увеличение такого ее направления, как профинформирование;
- получение учащимися практического опыта в интересующей их профессии для формирования более зрелого и адекватного профессионального выбора;
- привлечение информационных и коммуникационных технологий в сферу профориентации (для создания информационных систем и сетевых баз данных, обеспечивающих взаимодействие всех участников процесса профориентации);

→ расширение прав инвалидов на полноценное профессиональное образование и освоение минимально ограничивающих интересы инвалидов профессий и видов труда; лицам с ОВЗ с любой формой и степенью ограничения трудоспособности, не имеющим в силу своих возможностей участвовать в производительном труде, предоставляется возможность занятости на уровне его способностей и интересов.

Анализ современного состояния организации профориентационной работы в России показывает основные противоречия между потребностью общества в эффективной организации профориентационной работы и недостаточным применением методов и средств для ее организации, между необходимостью дополнительной подготовки специалистов профориентологов и недостаточностью финансовой и организационной поддержки (в том числе и со стороны государства) соответствующей подготовки.

В этой связи важно обеспечить профориентационное сопровождение решение проблемы профессионального самоопределения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья как на федеральном, так и региональном уровнях.

Законодательная база закрепляет при численности штата более 100 единиц, 3% рабочих мест закреплять для трудоустройства людей с инвалидностью.

### **1.3. Сущность профессионально-трудовой деятельности с подростками с инвалидностью**

В современном обществе профессиональная ориентация представляет собой процесс динамического согласования человека и профессии. Главное ее назначение – обеспечить сознательный выбор профессии в соответствии с интересами личности и потребностями общества. Выбрать профессию правильно – значит найти свое место в жизни. Сложность выбора профессии обуславливается действием многих разноплановых факторов, которые можно объединить в группы, а именно:

- личностного характера: склонности, способности, интересы и психофизиологические качества людей, уровень их общеобразовательной и иной подготовки;
- общественного воздействия на мотивы выбора профессии, т.е. влияние ценностных ориентаций;
- связанные с потребностями экономики в кадрах, с характером требований профессий и трудовой деятельности к человеку.

Учет вышеуказанных факторов является необходимым условием организованной профориентации детей с инвалидностью, которая способствует повышению вероятности правильного выбора профессии.

Профессиональная ориентация (далее – профориентация) – это специально организованная помощь по оптимизации процессов профессионального самоопределения школьников. Поэтому можно сказать, что главной задачей профориентации является всестороннее развитие личности и активизация самих школьников в процессах определения себя, своего места в мире профессий, в социуме.

Для того чтобы профессиональное самоопределение подростков с инвалидностью было успешным, важно развивать у них адекватного

отношение к себе, своим возможностям в связи с осознанием важности и необходимости самоопределения и положительного отношения к ситуации выбора профессии, основанного на осознании своих желаний и возможностей.

Н.С. Пряжников выделяет следующие особенности профориентационной работы с детьми и подростками с ОВЗ:

- формирование оптимистического отношения к своему будущему;
- учет своих реальных ограничений;
- формирование реальной самооценки, поскольку такие дети часто считают, что им доступны многие профессии;
- исключительно доброе отношение, недопустимость любых проявлений пренебрежения, равнодушия и даже усталости.

В работе с подростками нужно обозначить такую перспективу профессионального развития, при которой физические недостатки могут рассматриваться как условие для духовного роста и творчества. Немалая часть таких ребят видит мир иначе, чем обычные дети. Именно это позволяет предположить, что они обладают огромным творческим потенциалом. Иногда, кажется, что среди них можно искать настоящих гениев. Ведь замечено, что часто люди проявляют чудеса творчества не от хорошей жизни, а вследствие компенсации своих проблем и недостатков. Этот факт подтверждает пример анализа автобиографий многих выдающихся людей, жизнь которых часто не была радостной.

У подростков с инвалидностью недостаточно сформированы представления о видах профессиональной деятельности, чаще всего из-за ограничений в познании окружающего мира, поэтому одной из важных задач профессиональной ориентации является формирование у них

профессионального выбора и мотивации к деятельности, адекватной их возможностям. Подростки должны четко оценивать свои потенциальные возможности в профессиональной сфере.

Психологи в своей деятельности рассматривают термин «мотивации» как причинное обуславливание поведения и разделяют это понятие на два направления: внешняя мотивация и внутренняя.

Мотивы выбора будущей профессии являются основанием для выбора профессии через раскрытие их личностных способностей к профессиям и формирование интереса к получению знаний, необходимых для успешного профессионального самоопределения. [19]

В научной литературе термин «мотивация» понимают как:

- активное состояние психики, побуждающее человека совершать определенные виды действий [10];
- относительно стабильная система мотивов, определяющая поведение данного субъекта [30];
- совокупность факторов, которые определяют поведение субъекта [7];
- процесс психической регуляции конкретной деятельности [17].

В целом существует два подхода к рассмотрению понятия «мотивация»: в первом – как совокупность факторов и мотивов; во втором – как динамический процесс.

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

Основным из них является неоднородность групп подростков, выделяемых по принципу ограниченных возможностей здоровья, которые

характеризуются специфическими психологическими, эмоциональными, волевыми, познавательными процессами, особенностями личностного развития, межличностных отношений и общения.

Уровень психического развития детей и подростков с инвалидностью 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 инвалидностью чрезвычайно велик, при этом столь выраженный диапазон различий наблюдается не только в группе с инвалидностью 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.

Профориентация у детей с инвалидностью имеет свою специфику, она должна основываться на знании их половозрастных особенностей.

Основные требования, которые необходимо учитывать при проведении профориентационной работы с детьми и подростками с инвалидностью:

- профориентационную работу с детьми, имеющими инвалидность, следует начинать проводить со старшего дошкольного возраста: детей необходимо информировать о мире профессий через сюжетно-ролевые игры;
- с детьми младшего школьного возраста возможно проводить профориентационную работу во время классных часов;

- тесты, опросники, методики, используемые в профориентационной работе, должны быть адаптированы к возможностям подростка с инвалидностью;
- профессиональную ориентацию подростков с инвалидностью нужно осуществлять целенаправленно, активно привлекая различных специалистов и родителей;
- важно составить индивидуальный профессиональный план подростка с инвалидностью;
- на протяжении всего периода профориентационной работы следует корректировать профессиональные планы в соответствии с текущими возможностями подростка с инвалидностью.

Существенную роль для успешной профессиональной адаптации и социализации подростков с инвалидностью играют навыки коммуникации, самоорганизации и самообучения, ответственного отношения к делу. Целесообразно в профориентационной работе с обучающимися опираться на особенности регионального рынка труда.

Комплексность и системность являются стержневыми принципами организации профориентации подростков с ограниченными возможностями здоровья. Технология профессионального ориентирования обучающихся включает последовательное прохождение нескольких этапов.

С учетом психологических и возрастных особенностей можно выделить следующие этапы и основное содержание профориентационной работы в школе:

с 1 по 4 классы – формирование опыта различных видов деятельности и положительного отношения к труду, изучение задатков,



ознакомление с окружающим миром профессий; с 5 по 7 классы - изучение личностных качеств и развитие способностей,

базовых компетентностей, выявление интересов; с 8 по 9 классы – изучение интересов, профессиональных склонностей и определение способностей к определенной сфере профессиональной деятельности, формирование адекватной самооценки, ознакомление с миром профессий и особенностями профессиональной деятельности на различных предприятиях, подготовка к выбору профиля обучения в старшей школе.

Важнейшим направлением социализации лиц с инвалидностью является подготовка подростков к сознательному выбору профессии. Готовность к сознательному выбору профессии определяется информированностью подростков о наиболее распространенных видах труда, знанием путей приобретения той или иной профессии и требований, которые предъявляются к личности с точки зрения ее физических и психических возможностей, и, наконец, умением правильно оценить свои данные для овладения избранной специальностью.

Для того чтобы профессиональное самоопределение учащихся с инвалидностью было успешным, важно развивать у них активное отношение к себе, своим возможностям, осознание необходимости максимально адекватной оценки учащимися своих психофизиологических особенностей.

Выбор профессии является одной из наиболее актуальных проблем, от правильного решения которой зависит благополучие человека. Профессиональная ориентация подростка решает одну из важнейших задач социализации личности – задачу её профессионального самоопределения.

Наиболее остро стоит проблема подготовки к жизни и труду учащихся с интеллектуальной недостаточностью, т.к. выбор профессии для

таких учащихся, как и для других детей с ограниченными возможностями здоровья, суживается до трудоустройства по ограниченному числу доступных им специальностей. Поэтому главным направлением профориентационной работы является воспитание у обучающихся интересов и склонностей к рекомендуемым видам труда при учете их потенциальных возможностей для обеспечения реальной возможности их трудоустройства.

Отсутствие помощи в профессиональном самоопределении со стороны родителей и неадекватные семейные установки могут затруднить этот процесс для подростков, имеющих ограничения здоровья. Нередко советы родителей бывают ориентированы на более «престижные» и менее «перспективные» профессии. Еще одной проблемой является невозможность некоторых выпускников продолжить образование из-за финансовых затруднений в семье.

Нужно организовать профориентационную работу так, чтобы обучающиеся смогли приспособиться к трудовой деятельности, овладеть несложной профессией и вести впоследствии самостоятельную жизнь.

Основными причинами затруднения профессионального самоопределения обучающихся с инвалидностью являются: несформированность мотивов к трудовой деятельности; недостаточная информированность о профессиях и условиях труда; недостаточно активная жизненная позиция; незнание требований отдельных профессий к здоровью; неполные или ошибочные представления о собственных возможностях, завышенная или заниженная самооценка [1], [4], [8], [10].

Вот некоторые особенности профориентационной работы с обучающимися с инвалидностью:

- формирование интересов и установок, которые максимально ориентируют именно на предложенные обучающимся с ограниченными возможностями профессии;
- развитие наиболее универсальных умений, качеств и навыков, которые необходимы для профессиональной (трудовой) самореализации;
- комплексная диагностическая оценка возможностей подростка овладеть теми или иными видами профессиональной деятельности;
- учет рекомендуемых обучающимся с ограниченными возможностями здоровья различных нозологий профессий и специальностей для получения профессионального образования.

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

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

Таким образом, в профессиональном консультировании должен реализовываться строгий индивидуальный и личностно ориентированный подходы, преобладание индивидуальных форм работы над групповым. Профориентационной работе должно предшествовать ознакомление с результатами психодиагностики и медицинской диагностики, имеющимися в личном деле подростка, а также учитываться специфика его основного нарушения.

2. Биологическое неблагополучие, являясь предпосылкой нарушения взаимодействия с окружающим миром, может обуславливать возникновение отклонений в психическом развитии.

3. Диапазон различий в развитии детей и подростков с инвалидностью чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до детей с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От детей, способных при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до детей, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования.

Все эти особенности осложняют профориентационную работу с данными группами. Сложности возникают как на этапе подбора методического инструментария для диагностики, так и при подборе профиля профессиональной подготовки. Профконсультирование и профориентация для подростков с инвалидностью имеет свою специфику, но разработка современных моделей профессионального самоопределения молодых людей с инвалидностью началась только в последнее время и представлена весьма схематично.

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

- ориентация подростков на получение престижных профессий может затруднить трудоустройство из-за высокой конкуренции на рынке труда;
- из-за ограничений в познании окружающего мира часто недостаточно сформированы представления о видах профессиональной деятельности;

- составление профпланов затруднено из-за отсутствия сети специализированных учебных заведений, позволяющих получить избранную профессию.

Важно соблюдать принцип соответствия выбираемой профессии интересам, склонностям, способностям и возможностям подростка, соотнесенных с реальным состоянием его здоровья и имеющимися ограничениями. Кроме того, подросток должен осознавать свои перспективы реализации в будущей профессиональной деятельности.

Обозначим некоторые проблемы, характерные для профессионального самоопределения детей с инвалидностью: отсутствие помощи в профессиональном самоопределении со стороны родителей и неадекватные семейные установки могут затруднить этот процесс для подростков, имеющих ограничения здоровья. Нередко советы родителей бывают ориентированы на более «престижные» и менее «перспективные» профессии. Их представления о «правильном» выборе часто не соответствуют реальной жизни и больше соотносятся с прошлыми социально-экономическими периодами развития страны. Родители могут деформировать представления ребенка о своих способностях и возможностях, инвалидизируя его. При благоприятных семейных условиях к подростковому возрасту у молодого человека формируется адекватное самовосприятие, подбирается подходящая сфера профессиональной деятельности.

Подростки в своем выборе часто ориентируются на стереотипы общественного сознания, культивируемые современными средствами массовой информации. При этом их внимание, как правило, направлено не на конкретные профессии, а на определенный образ жизни, где профессия – всего лишь средство достижения желаемого. Существенное влияние на профессиональный выбор подростков играет мнение сверстников. Поэтому

профориентационная деятельность психологов должна включать групповые формы работы. Особенно это актуально при интегративных и инклюзивных формах образования.

Обозначим методы, которые применяются в процессе профориентационной работы:

- Объективные тесты с выбором ответа. К ним относятся интеллектуальные тесты, тесты специальных способностей, а также тесты достижений, определяющие уровень знаний, умений и навыков.

- Методики субъективного шкалирования и самооценки, предусматривающие оценку каких-то объектов внешнего мира, людей, событий своей жизни либо себя самого.

- Тесты-опросники, диагностирующие черты личности и направленность: интересы, установки, отношения, ценностные ориентации.

- Интерактивные методики. В эту группу входят психологическая беседа (интервью), являющаяся методом прямого взаимодействия и поэтому сочетающая сбор информации с психолого-педагогическим взаимодействием; ролевая игра, которая, так же как и беседа, относится к коррекционно-диагностическим методам.

- Проективные методики, построенные главным образом на интерпретации ответов оптанта на внешне нейтральные вопросы, его реакций на ситуации, допускающие множественность возможных суждений при восприятии. По этим ответам и реакциям профконсультант судит о глубинных мотивах поведения, жизненно и профессионально значимых событиях, личностных смыслах и т. д.

- Стандартизированное аналитическое наблюдение, характеризуемое наличием цели и предмета наблюдения, процедурной схемы, выделенными признаками и способами их регистрации. На

основании анализа признаков наблюдения производится интерпретация поведения и принимается решение.

- Приборные психофизиологические методики, применяемые в основном в целях профотбора. С их помощью регистрируют физиологические индикаторы. К этой группе методик относятся также аппаратные поведенческие методики. С их помощью диагностируют элементарные психические функции (скорость реакции, чувство равновесия, психомоторную реакцию) и свойства нервной системы. Разновидностью аппаратных методик являются тесты-тренажеры для диагностики определенных профессиональных умений.

Рассмотренные группы методов психодиагностики позволяют осуществить сбор информации, необходимой для оказания профориентационной помощи. Применение конкретных методов, направленных на решение профориентационной проблемы, определяет психодиагностическое поле деятельности профориентолога, позволяют подобрать и модифицировать конкретные методики, адекватные уровню развития и особенностям здоровья подростков.

Подводя итоги можно сделать следующие выводы:

Профессиональное ориентирование детей с инвалидностью необходимо 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 инвалидностью.

Необходимо на протяжении всего периода профориентации корректировать профессиональные планы подростков с инвалидностью в соответствии с их возможностями.

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



## **Глава 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО ОБОГАЩЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ТРУДОВОГО ОПЫТА ПОДРОСТКОВ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ КГБУ СО «РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА «РАДУГА».**

**2.1. Изучение и выявление профессионально-трудовых интересов и умений у подростков с инвалидностью, а также отношения их родителей к трудовой занятости своих детей.**

Опытно-экспериментальная часть нашего исследования включала наблюдение, диагностику и организацию деятельности по профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью, продолжалась в течение двух лет с 2018 г. по 2020 г.

Базой исследования явилось учреждение социального обслуживания - КГБУ СО «Реабилитационный центр для детей инвалидов, детей и подростков с ограниченными возможностями «Радуга», который посещают дети и подростки в возрасте от 0 до 18 лет. Реабилитационный центр «Радуга» предоставляет следующие виды услуг: социально – педагогические, социально – психологические, социально – медицинские, социально – бытовые, социально – экономические, социально – трудовые, социально правовые, повышение коммуникативного потенциала и срочные услуги. Данный центр посещают около 1300 детей и подростков в год. Среди получателей социальных услуг посещающих реабилитационный центр «Радуга» 1 % детей в возрасте от 0 до 3 лет; 34 % детей в возрасте от 4 до 7 лет; 49,5 % подростков в возрасте от 8 до 14 лет; 15, 5 % подростков в возрасте от 15 до 18 лет.

Проводя статистический анализ диагнозов получателей социальных услуг, посещающих реабилитационный центр «Радуга», мы получили следующие данные: 45,9 % детей и подростков имеют заболевания, связанные с нервной системой (в том числе ДЦП и эпилепсия); 28,1%

психические расстройства (в том числе аутизм и умственная отсталость); 8,5 % хромосомные нарушения; 6,1 % врожденные аномалии развития; 4,5 % патология опорно-двигательного аппарата; 3,6 % соматические заболевания; 3,3 % болезни органов чувств.

Для анализа отношения родителей детей-инвалидов к привлечению своих детей к трудовой занятости проводилось анкетирование, в котором приняло участие 203 человека. Главным результатом явилось выявление главных проблем таких семей. К ним относятся профессиональная неопределенность в дальнейшей жизни подростков и отсутствие у них возможности трудоустроиться. При этом более 30 % родителей считали, что их ребенок (в силу тяжести имеющихся нарушений) не сможет овладеть никакой профессией. И лишь 18 % выразили желание, чтобы их дочь или сын включились в трудовую деятельность. Приведем более конкретные ответы на поставленные вопросы анкеты.



Рисунок 1. Представление будущего детей.

Исходя из полученных данных, можно проследить что и большинство родителей 49,7 % (101 человек) хотели бы видеть своего ребенка после

окончания школы «студентом» (учащийся ВУЗа , техникума и т.д), 29 % (59 человек) затрудняются дать ответ на данный вопрос , 5% (10 человек) признались что не знают кем бы хотели видеть ребенка после окончания школы. Так же были ответы солдатом, работающим, инженером, дворником и т.д., 2.5% (5 человек) ответили, что их дети необучаемы, поэтому ничего ответить на вопросы анкеты не могут.

35% (71 человек) опрошенных родителей не смогли дать ответа на вопрос кем бы хотели видеть своего ребенка через 5-7 лет после окончания школы, 14,3 % (29 человек) ответили «работающим», 11.8 % (24 человека) ответили что не просто работающим, а «специалистом».16.7%(39 человек) ответили что хотели бы видеть своих детей обладающими какими либо профессиями ( повар, инженер, врач, юрист и т.д.).4.4% (9 человек) ответили что не знают.

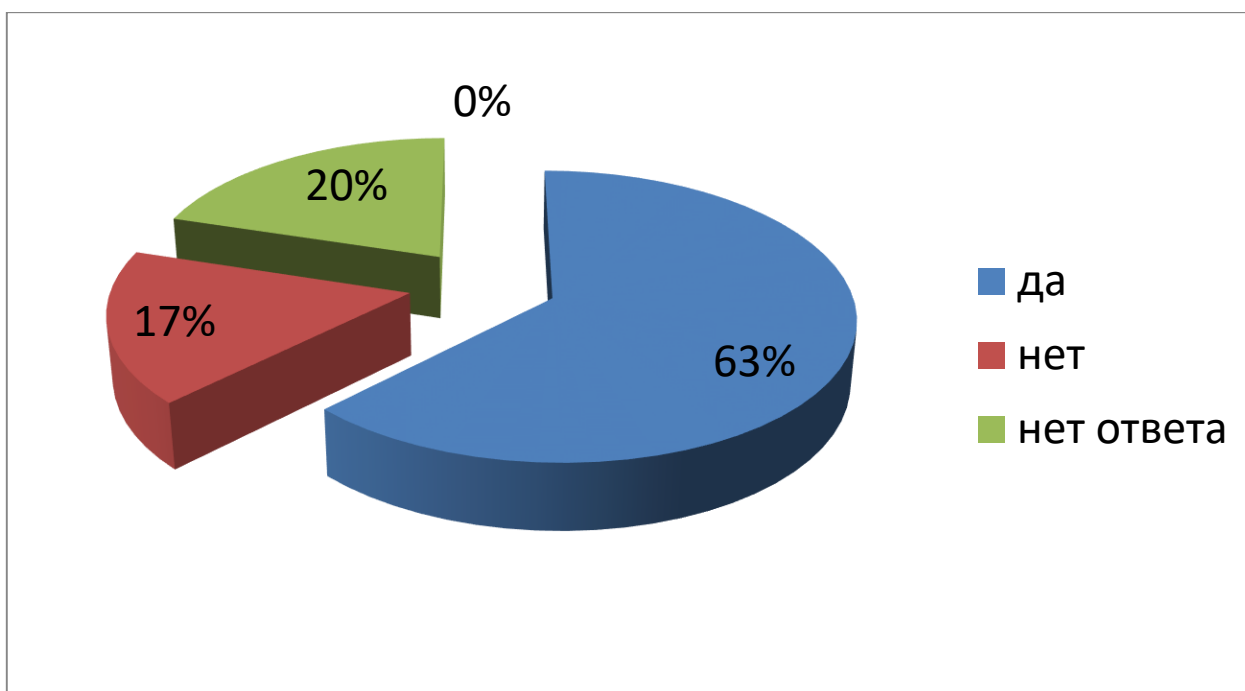


Рисунок 2. Представления родителей о будущей профессии детей.

Как видно из диаграммы, 62,5% (127 человек) родителей задумывались о будущей профессии своего ребенка , 17,3% ( 35 человек)

ответили что не задумывались о будущем ребенка, и 20,2% (41 человек) воздержались от ответа на данный вопрос. Как видно из полученных данных большинство родителей задумывались о будущей профессии своих детей.

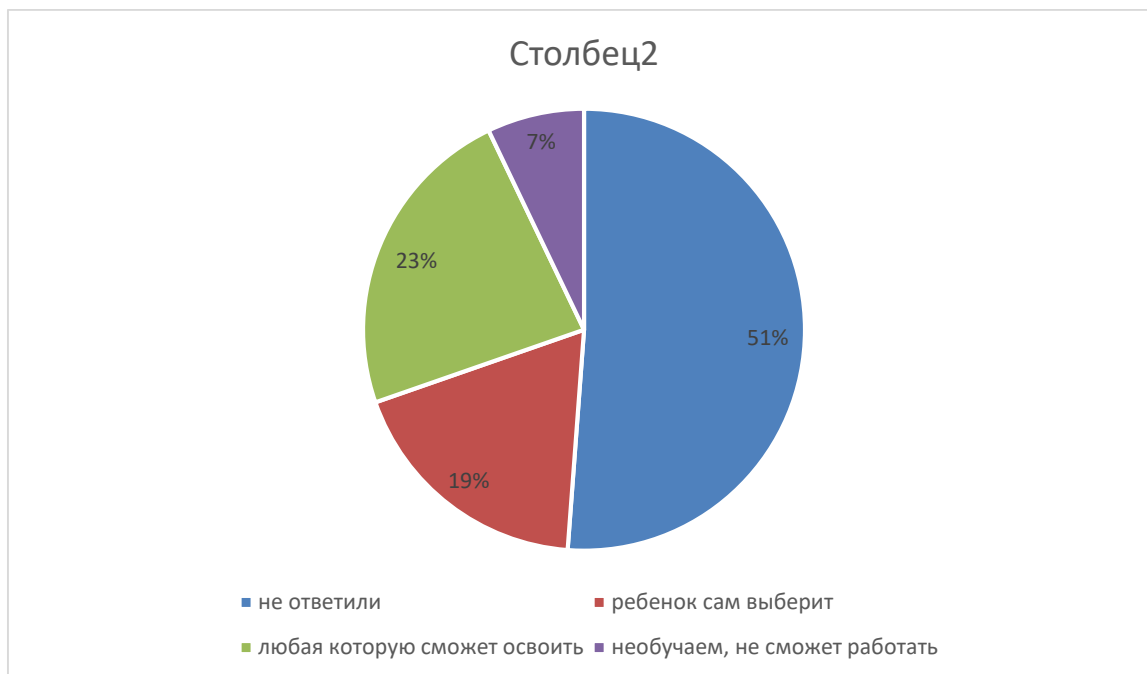


Рисунок 3. Выбор профессии.

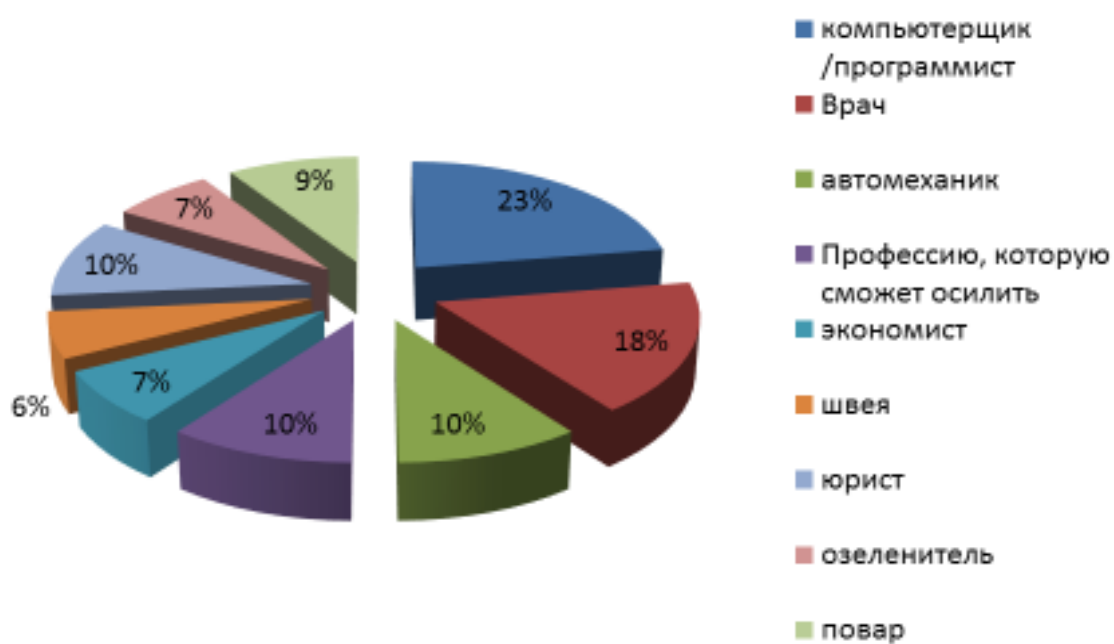


Рисунок 4. Желаемые профессии.

На вопрос при самой желаемой профессии для своего ребенка, которую бы родители хотели 10,8% (22 человека) не дали никакого ответа, 3,9 % (8 человек) ответили, что не знают, 3,9% (8 человек) ответили что ребенок выберет сам то что ему нравится, 4,9% (10 человек) ответили, что хотели бы любую профессию, которую сможет осилить ребенок, так же 1,5% (3 человека) ответили что их ребенок необучаем и не освоит никакую профессию. 10,8% (22 человека) ответили, что желали бы профессии связанные с компьютерами (программист, компьютерщик), 8,4% (17 человек) желали бы, что бы их ребенок стал врачом, 4,9% (10 человек) автомеханик, 4,9% (10 человек) юристом, повар/повар-кондитер 4,4 % (9 человек), озеленитель 3,4% (7 человек), экономист 3,4% (7 человек), швея 2,9 % (6 человек), артист/актриса 2,4% (5 человек), инженер 2% (4 человека), любая рабочая профессия 2% (4 человека), журналист 1,5% (3 человека), музыкант/певец 1,5% (3 человека), художник 1,5% (3 человека), педагог 1,5% (3 человека), зубной техник 1% (2 человека), кухонный работник 1% (2 человека), лингвист 1% (2 человека), маляр 1% (2 человека), массажист 1% (2 человека), отделочник 1% (2 человека), переплетчик 1% (2 человека), плотник 1% (2 человека), продавец 1% (2 человека), слесарь 1% (2 человека), спортсмен 1% (2 человека), столяр 1% (2 человека). танцовщица/балерина 1% (2 человека). Так же были указаны следующие профессии : специалист по 3D моделированию., администратор, археолог, бухгалтер, ветеринар, водитель, военный, дизайнер одежды, капитан корабля, каменщик, логист, няня, охранник, работа в интернете, туризм, фасовщик, химик, блогер, шиномонтажник, электромеханик, электрик.

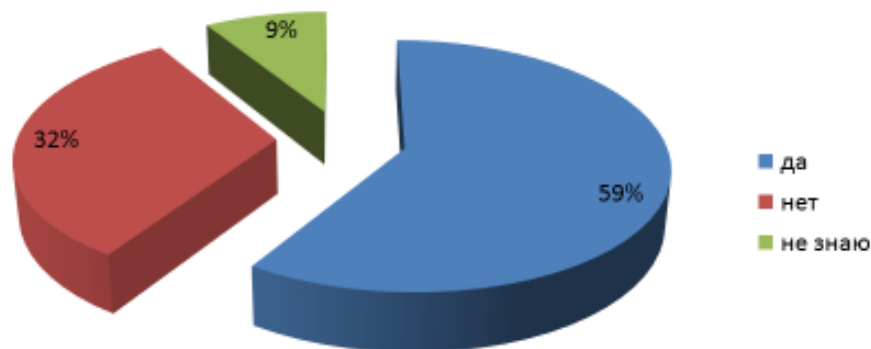


Рисунок 5. Знание об обучающих учреждениях.

По учебным заведениям где возможно обучиться на выбранную профессию 61,6% (125 человек) родителей ответили, что осведомлены об учебных учреждениях, где ребенок может получить предпочитаемую профессию, 30,5% (62 человека) не обладают информацией о учреждениях где можно получить выбранную профессию, 7,9% (16 человек) опрошенных не дали никакого ответа на данный вопрос.

Но лишь 59,1% (120 человек) опрошенных осведомлены о требованиях к овладению выбранной профессией. 32% (65 человек) не имеют информации, что необходимо для обучения ребенка, при этом 8,9% (18 человек) опрошенных не дали никакого ответа на данный вопрос.

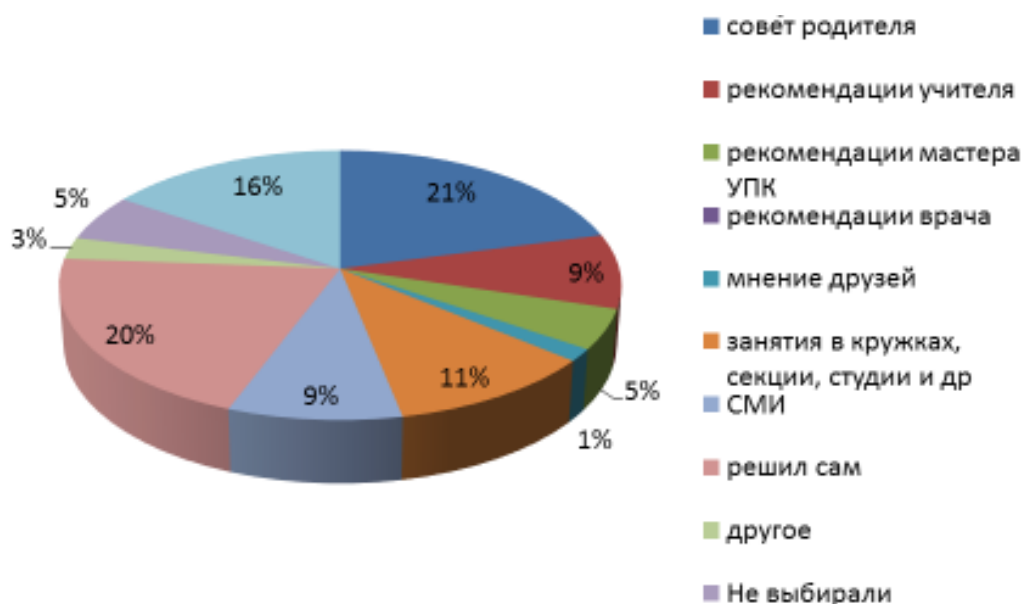


Рисунок 6. Влияние на выбор будущей профессии.

На выбор же будущей профессии ребенком, мнению родителей, влияют следующие факторы: 27,6% (56 человек) ответили что на выбор профессии повлиял совет родителей, 27% (55 человек) ответили, что ребенок принял решение самостоятельно. 14,3% (29 человек) на выбор ребенка повлияли занятия в кружках, секции, студии и др., 11,8% (24 человека) выбор произведен под влиянием СМИ, 11,8% (24 человека) рекомендации учителя повлияли на выбор профессии, 6,4% (13 человека) по совету мастера производственного обучения УПК, 2% (4 человека) ребенок сделал выбор из мнения друзей, так же были другие ответы: Инстаграмм -1 человек, Увлечение ПК-1 человек, Набор Группы в училище для детей с ОВЗ-3 человек, Пример родителей-2 человек. 7,4% (15 человек) затруднились ответить на данный вопрос так как на данный момент не определились с выбором будущей профессии, 20,7% (42 человека) не дали ответа на данный вопрос.

46,8% (95 человек) опрошенных ответили, что им и их детям помогает определиться с выбором профессии «Погружение в профессию», т.е. попробовать себя в разных сферах деятельности в зависимости от

рекомендации экспертов МСЭ, 38% (77 человек) ответили Дни открытых дверей в учебных заведениях, 27.6% (56 человек) дали ответ «Встречи с руководителями предприятий, где работают люди с ОВЗ», 25,6% (52 человека) Профориентационные собеседования специалистов службы занятости в школе, социальном центре, 16,7% (34 человека) выбрали профориентационное анкетирование подростков. Так же 1 человек ответил : Профессия родителей и 11,3% (23 человека) не дали никакого ответа.



Рисунок 7. Действенные формы профориентации.

Как видно из диаграммы, по мнению родителей, действенную профориентационную работу можно построить с помощью практически занятия на предприятиях, погружение в профессию так считают 29% (59 человек), 11.3% (23 человека) считают действенными беседы с детьми на которых рассказывают о различных профессиях и о всех необходимых нюансах работы. 7.8% (16 человек) считают действенным проведение семинаров, мастер-классов и ролевых игр через которые дети могут познакомиться с различными профессиями. 4.9% (10 человек) предлагают



создать рабочие места для людей с ОВЗ а на основании данных мест уже готовить детей к определенным профессиям. 2.9% (6 человек) предлагают приучение к труду с 14 лет по средствам работы в трудовых отрядах и иных местах. 1.9% (4человека) опрошенных предложили улучшить все перечисленные пункты 11вопроса анкеты («Погружение в профессию», т.е. попробовать себя в разных сферах деятельности в зависимости от рекомендации экспертов МСЭ, Дни открытых дверей в учебных заведениях, «Встречи с руководителями предприятий, где работают люди с ОВЗ», Профориентационные собеседования специалистов службы занятости в школе, социальном центре, выбрали профориентационное анкетирование подростков.). Так же были и следующие ответы: служба в армии -1 человек, по средствам учебно-тренировочной квартиры-2 человека, ведение в школе профориентационных занятий с 1го класса-2 человека, посредством занятий в трудовых мастерских-2 человека.

Исходя из полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Большая часть родителей после окончания школы видят своих детей студентами. Через 5-7 лет большинство опрошенных родителей видят своих детей образованными работающими людьми. Через 20 лет большая часть родителей затрудняется ответить, кем они хотели бы видеть своих детей,

2. Большая часть опрошенных родителей задумывались о будущей профессии своих детей и начали задумываться в средней школе.

3. Преимущественное количество родителей обсуждали вопрос будущей профессии ребенка в семье и могут назвать профессии, которые хотели бы, что бы ребенок овладел. Так же родители осведомлены об учебных заведениях, где можно получить необходимое образование и какие требования предъявляются к овладению данной профессией.

4. В плане выбора будущей профессии мнение родителей в большей степени совпадает с мнением и желанием детей, а так же в выборе профессии дети в большем случае опираются на советы родителей, либо выбирают самостоятельно и родители поддерживают выбор ребенка.

5. В определении будущей профессии большинство анкетированных ответили, что действенным методом является погружение в профессию. Так же родители считают действенным проведение практических занятий непосредственно на предприятиях для успешного выбора будущей профессии детьми.

Нами было также проведено устный опрос среди 135 подростков. Ребятам предлагалось ответить на 7 вопросов, связанных с их повседневной занятостью, интересами, и о мотивах трудоустройства. Мы поставили перед собой задачу выявить отношение к трудовой деятельности. В результате были отобраны 19 подростков, которые были готовы участвовать в эксперименте.

В ходе анкетирования выявлено что 51,85 % (70 человек) обучаются в школе либо в техникуме, 25,93% (35 человек) находятся на дистанционной форме обучения и не посещают общих занятий со сверстниками. 22,2% (30 человек) окончили школу и не организованны. Дополнительные занятия посещают по профориентации, либо дополнительные занятия для поступления в учебные заведения посещают 53 подростка (39, 26%).

- на первое место среди мотивов поиска подростками работы выходит желание иметь карманные деньги, заработанные собственным трудом (29,9%);
- стремление заработать деньги для покупки нужной вещи (22,5%);
- получение опыта работы по будущей специальности является актуальным для 14,6% опрошенных подростков;

Так же в анкете предлагалось поучаствовать в получении профессионально-трудового опыта в мастерских. 89 подростков изъявили

желание, но по различным причинам большинство отказались от занятий (удаленность мастерских от места проживания подростка, занятость в других кружках, состояние здоровья и т.д). По результатам опроса в работе мастерских смогли принять участие 19 человек. С ними было проведено специальное тестирование. Тестирование было направлено на выявление умений и навыков в рамках профессиональной диагностики, способствующей развитию. Эта диагностика носит название Namet-2.

Дадим ее краткое описание . Namet 2 - это научно стандартизированный, ориентированный на действия метод тестирования для выявления и продвижения базовых навыков, связанных с профессией, и существующих потенциалов молодых людей. Метод Namet-2 был разработан в Германии в центре профессионального обучения и реабилитации г. Waiblingen около 20 лет назад. Данный метод состоит из 4 модулей: 1 модуль «ремесленные навыки», 2 модуль- «тренировочный», 3 модуль– «оценка социальной компетенции», 4 модуль- «производственный». Уникальность метода состоит в том, что оценка уровня интеллектуальных и ремесленно-моторных возможностей производится непосредственно на практике и производится по шкале от А до F в рамках четырех модулей: профессиональные базисные, социальные компетенции, восприимчивость к новым знаниям, социальные компетенции, общее мышление. Тесты проводятся в условиях, приближенных к реальным- симулируются рабочие операции в офисах, мастерских и т.п. Шкала А-F отражает такие показатели как способность к рутинной работе, выполнение работы с несложными и сложными инструментами, восприятие. Методика состоит из 4 различных модулей: 1 модуль – оценка развития моторики и интеллектуальных функций, 2 модуль – развивающий, задания модуля позволяют заниматься тренировкой качеств, необходимых для того или иного вида труда, 3 модуль – диагностика развития социальных навыков, навыков рабочего поведения, 4 модуль – воссоздание производственных заданий и оценка готовности к

работе на производстве . четырем факторам первого модуля методики: фактор А (Болты, Регистр, Вдевание нитки в иголку, Салфетки), фактор В (Вырезание коробочки, Раскрашивание, Швейная машинка), фактор С (Продолжение линий, Отражение, распределение дисков)и фактор D (ввод координат на компьютере).

В эксперименте приняли участие 19 подростков с инвалидностью в возрасте от 14 до 21 лет с различными нарушениями, 6 ребят с диагнозом F84(Аутизм), F 71- 5 человек, F 20 (Шизофрения) 2 человека, ДЦП 2 человека, сахарный диабет 1 человек, сколиоз 1 человек, синдром Ларсена 1 человек, F 70- 1 человек.

В связи с тем, что нашем эксперименте участвовали подростки с нарушениями разных нозологий, критерий времени выполнения заданий, традиционно учитывающийся в такого типа обследовании, нами не учитывался. Акцент был на выявление умений и навыков, имеющих у испытуемого.

В рамках первого модуля методики оценивались следующие умения и навыки: умение соблюдать инструкцию, проверка мелкой моторики, наличие достаточного опыта, умение соблюдать расстояние от заданной точки, выбор правильной позиции для работы, умение следовать заданному контуру, умение рисовать симметрично, умение соблюдать расстояние и контур, умение работать с компьютером, умение самостоятельно исправлять ошибки, знание букв, цифр и умение читать, умение соотносить рисунок с объектом, понимание размера и симметрии, умение управлять швейной машинкой руками и ногами, способность к монотонной работе, умение следовать за вертикальным и горизонтальным размером, знание цифр, единиц измерения (см, мм), умение работать с измерительным инструментом (линейка, геометрический угольник), знание букв, способность к точному

измерению, относительно точному приложению линейки или треугольника к пунктирам или точкам пересечения.

При проведении диагностики по «Фактору А» были получены следующие результаты: с заданием «болты» справились 19 человек (100%), с заданием «Регистр» справились 19 человек (100%). С заданием «Вдевание нитки в иголку» справились 13 человек, (68,4%), 5 (26,3%) не выполнили, 1 человека не диагностировался в силу повышенной агрессивности. Задание «Салфетка» выполнили 7(36,8%) подростков, 12 (63%) не справились с данным заданием.

Диагностика по «Фактору Б» дала следующие результаты: с заданием «Вырезание коробочки» 6 (31,5%) подростков справились с заданием, 11 (57,9%) человек не выполнили задание, 2 (10,5%) не диагностировались. Задание «Раскрашивание коробочки» выполнили 18 (94,7%) подростков, 1 (5,3%) не справился с заданием. Задание «Швейная машинка» 10 (52,6%) человек выполнили, 5 (26,4%) подростков не справились с заданием, 4 (21%) не диагностировалось по данному заданию. Диагностика по заданиям «Фактора С» дала следующие результаты: «Продолжение линий» 8 (42,1%) подростков справились с предложенными заданиями, 11 (57,9%) не справились, с заданием «Отражение» 3 (15,8%) выполнили задание, 16 (84,2%) человек не справились, «Распределение дисков» 13 (64,4%) подростков выполнили, 6 (31,6%) человек не справились с заданием.

Диагностика по заданиям «Фактора D» работа на компьютере 7 (36,8%) испытуемых справились с заданиями, 11(57,9%) подростков не справились с заданиями, 1 (5,3%) не диагностировался в силу наличия противопоказаний к работе с компьютером.

В целом, диагностика по методике Hamet-2 позволила выявить у подростков навыки и умения для выполнения определенного вида трудовой деятельности. Мы определили уровни развития навыков и умений, касающихся их способности соблюдать инструкцию, выполнять монотонную работу, следовать заданному контуру, соблюдать расстояние от заданной точки, соотносить рисунок с объектом, в целом, особенности развитости моторных умений. Для нас важным было также выявление таких умений как умения работать с измерительным инструментом, со швейной машинкой, умений самостоятельно исправлять ошибки, осуществлять простейшие операции на компьютере, выбирать правильную позицию перед началом выполнения задания. Итогом фиксации и анализа полученных данных явилась представленная ниже таблица.

Таблица 1. Уровни умений и навыков.

	Умение и навык	Уровень	Характеристика
	Умение соблюдать заданную инструкцию	Высокий	Точное восприятие инструкции. Достаточно словесной инструкции выполнения алгоритма действий. Не требуется наглядных опор алгоритма выполнения задания и повторений инструкции.
Средний		Требуется подробная словесная инструкция, а также наглядные опоры выполнения алгоритма действий.	
Низкий		Требуется неоднократно повторение инструкции и совместная с педагогом проработка алгоритма	

			действий по наглядным опорам (технологическим картам).
Выполнение монотонной работы	Высокий	Выполнение монотонной работы более 40 минут без перерыва на отдых. Низкая чувствительность к монотонному труду; большая эффективность труда при однообразной работе; стабильность в качестве труда и показателях деятельности.	
	Средний	Выполнение монотонной работы более 40 минут, с 1 перерывом на отдых. Привыкание к однотипной работе; доминирование нейтральных и положительных эмоциональных состояний при монотонном труде; недостаточная стабильность в результатах труда.	
	Низкий	Выполнение монотонной работы более 40 минут с 2 и более перерывами на отдых. Повышенная чувствительность к фактору монотонности; низкий показатель эффективности при однообразной работе; перепады в темпе и качестве труда.	
Развитие мелкой моторики	Высокий	Хорошо развита отчётливость и координация движений. Движения пальцев и кистей рук точные, ловкие, со всеми заданиями справляются быстро и легко.	
	Средний	Испытывают трудности при выполнении работы с	

			мелкими предметами. Недостаточно развита и общая моторика, координация движений.
		Низкий	Движения скованные, содружество пальцев, ловкость не наблюдаются. Координация движений рук нарушена.
	Умение самостоятельно исправлять ошибки	Высокий	Самостоятельно перепроверяет выполненную работу, находит и исправляет ошибки.
		Средний	При подсказке со стороны находит ошибку и исправляет ее.
		Низкий	Не находит ошибки даже при подсказке со стороны.
	Умение работать с компьютером	Высокий	Выполнения всех алгоритмов без помощи со стороны.
		Средний	Требуется незначительная помощь в выполнении алгоритмов работы на компьютере.
		Низкий	Выполнение работы на компьютере выполняется под полным контролем со стороны сопровождающего.
	Умение следовать заданному контуру	Высокий	Не нарушает границ, линии четкие и идентичны заданному контуру
		Средний	Выход за границы контура не больше двух раз, отклонение от контура составляет не более 0,5см.



		Низкий	Выход за границы контура больше двух раз, отклонение от контура составляет более 2 см.
Выбор правильной позиции для начала работы		Высокий	Подбирает самостоятельно необходимые вспомогательные средства для осуществления деятельности в том числе и специализированные средства реабилитации.
		Средний	Выбор правильной позиции для начала с небольшим контролем и напоминанием со стороны преподавателя
		Низкий	Выбор правильной позиции для работы под полным наблюдением со стороны сопровождающего.
Умение работать с измерительным инструментом (линейка, геометрический угольник)		Высокий	Умеет самостоятельно отмерять необходимую длину с помощью измерительных инструментов.
		Средний	Отмеряет самостоятельно необходимую длину с помощью измерительных инструментов допуская отклонение не более 2 сантиметров.
		Низкий	Отмеряет необходимую длину с помощью измерительных инструментов допуская отклонение более 2 см.
Умение работать на швейной машинке		Высокий	Осуществление самостоятельной работы на машинке, выполнение строчки любой сложности. Выполняет

			крепкий шов без пропусков.
		Средний	Осуществление самостоятельной работы по выполнению 3 видов строчек. Выполняет шов с допущением не более 3 отклонений от траектории.
		Низкий	Выполняет самостоятельно 1 вид шва с отклонением от траектории более 3 раз.
0	Умение соблюдать расстояние от заданной точки	Высокий	Самостоятельно соблюдает расстояние от заданной точки, с допущением отклонения траектории не более 1 см.
		Средний	Соблюдает расстояние от заданной точки с допущением отклонения траектории не более 3 см
		Низкий	Соблюдает расстояние от заданной точки с помощью вспомогательных средств с допущением отклонения траектории не более 3 см.
1	умение соотносить рисунок с объектом	Высокий	Воссоздание точной копии с рисунка в трехмерной копии с допуском не более 1 ошибки
		Средний	Воссоздание рисунка в трехмерной копии с допуском не более 3 ошибок
		Низкий	Воссоздание рисунка в трехмерной копии с допущением более 5 ошибок.

Полученные результаты тестового обследования, а также учет профессионально-трудовых интересов и предпочтений явились обоснованием для распределения подростков по мастерским. Например, для изготовления бахил, где необходимыми навыками являются высокий уровень выполнения монотонной работы, умение выполнять заданную инструкцию и умение исправлять ошибки, мы определили соответствующих подростков в мастерскую по изготовлению бахил. Для изготовления свечей, где необходим высокий уровень развития мелкой моторики, умения следовать заданной инструкции и выполнения монотонной работы, соотнесения рисунка с объектом, мы определили соответствующих подростков, обнаруживших высокий уровень. В результате в мастерскую по мыловарению было определено 3 подростка, изготовление бахил 5 подростков, мастерскую по 3D печати определились 2 человека, по изготовлению свечей - 3 подростков, керамики 1 человек, полиграфии 2 человека, сублимационной печати- 3 человека.

В ходе освоения работы 5 подростков полностью освоили свои направления и перешли к освоению других мастерских, 12 подростков, достигли высокого уровня освоения выбранного направления, у 2 подростков в связи со сложностями здоровья результаты освоения направлений остается средним с периодическим возвращением в исходную точку.

## **2.2. Включение подростков с инвалидностью в профессионально-трудовую деятельность в специализированных профессионально-ориентированных мастерских**

Определяющую положительную роль в подготовке к трудовой деятельности данных подростков и молодых людей с последующей их занятостью играют трудовые мастерские. Мастерские помогают им освоить разные виды профессиональной деятельности. С помощью таких мастерских человек с инвалидностью получает возможность мобилизовать свои ресурсы и решить, чем он хочет заниматься, а также собственными усилиями достигнуть поставленных целей. Эта деятельность помогает научиться нести ответственность за свои решения, тем самым, преодолевая зависимость от других. Немаловажным является доступность предлагаемых видов деятельности, их интересность и привлекательность. В этом контексте в КГБУ СО «Реабилитационный центр «Радуга» были оборудованы мастерские, реализующие восемь направлений трудовой подготовки подростков и молодых людей с нарушениями развития: мыловарение, изготовление свечей, 3D печать, полиграфия, термопечать (сублимация), керамика, изготовление бахил.

Направления мастерских были выбраны не случайно. С одной стороны, интересное и современное оборудование, на котором можно сделать яркие привлекательные изделия, и в то же время – простые и однообразные операции, которые доступны даже тем, у кого имеются сложные функциональные нарушения. Немаловажным фактором стал и ориентир на высокий покупательский спрос на эксклюзивную сувенирную продукцию ручной работы, позволяющий организовать продажи через различные каналы (интернет, ярмарки и т.д.).

Организация занятий в мастерских предполагает наличие обязательно разработанной программы по освоению каждого из направлений. Такая программа включает в себя как теоретическую часть (знакомство с видами

деятельности, видами и назначением оборудования, техникой безопасности, ассортиментом возможной продукции для изготовления и т.д.), так и практическую – непосредственная отработка трудовых навыков, разработка эскизов, макетов, изготовление и т.п. Весь процесс освоения программы построен «от самого простого к самому сложному».

Организация деятельности мастерских строилась на следующих принципах:

1. Подбор деятельности исходя из имеющихся возможностей человека.
2. Индивидуальный подход в ходе конкретизации и коррекции общей программы.
3. Ориентация на ценность и значимость любого вида трудовой деятельности, даже самой простой.
4. Постепенность введения новых операций. Учет готовности подростка/молодого человека.
5. Повторяемость содержания деятельности, включая освоенный ранее способ, включая технику безопасности.
6. Ориентация на взаимосвязь реализуемой трудовой деятельности и будущей профессии.

Наряду с вышеописанными принципами в организации деятельности созданных мастерских нами были выработаны правила работы. Они предназначались непосредственно для самих участников. По сути эти правила ставили подростка в ситуацию собственного выбора и снимали страх перед неудачей. В частности, они звучат следующим образом:

1. Каждый имеет право на ошибку. Ошибку в работе может совершить каждый человек, главное провести работу над ошибками и в дальнейшем их исправлением и проработкой.

2. Право самостоятельного выбора деятельности. Предоставить подростку/молодому человеку попробовать различные виды деятельности, на основании чего он сделает осознанный выбор.

Что касается форм работы в мастерских, то мы их определяли индивидуально для каждого участника. В зависимости от того, какую деятельность предстоит выполнять участникам, они могли сидеть вместе за общим столом, делиться на небольшие группы или по отдельности. Во время работы запрещалось шуметь, отвлекаться на разговоры и мешать другим. В остальном обстановка оставалась достаточно свободной, т.е. каждый мог обратиться к педагогу с вопросом, встать, взять нужные инструменты.

Небольшое время в мастерской отводилось на общее обсуждение, которое проводил педагог. Оно было посвящено решению текущих вопросов, обсуждению возникших проблем или достижений. Каждый имел возможность высказаться, рассказать, что ему особенно понравилось или не понравилось.

Для того чтобы мастерская в полной мере соответствовала заявленной теме, мы предъявляли достаточно высокие требования к оформлению и оснащению рабочих мест.

По каждому направлению в мастерской имеется расписание работы. А для повышения эффективности проводимых занятий с подростками и молодыми людьми, имеющими более сложные нарушения, активно используются зрительные опоры: расписания, карточки, памятки с описанием порядка выполнения той или иной работы. Над каждым оборудованием висит четкая и краткая инструкция, что облегчает и унифицирует процесс обучения. Педагоги, помогая ребятам освоить новый вид оборудования, всегда использовали одну и ту же последовательность действий и стандартные формулировки. Все эти карточки, подсказки, расписания носили только вспомогательный характер. Для нас было важно, чтобы подростки/молодые люди могли нормально чувствовать себя в разной

обстановке, дома, на улице, в гостях, а не только в искусственно созданной среде. Поэтому мы учили их вникать в содержание работы, понимать свою роль в общем производстве, используя карточки лишь как удобное средство самоорганизации и фиксирования результатов. Чтобы не сформировать зависимость, мы меняли форму предъявления расписаний, делали их при этом более удобными для самостоятельного использования. В последствии ребята научились сами составлять расписание и планировать свою деятельность.

Рассмотрим далее более подробно организацию профессионально-ориентированной деятельности на базе примере нескольких конкретных мастерских. Речь идет о мастерской мыловарения. В настоящее время мыло ручной работы – актуальный и востребованный продукт на рынке сувенирной продукции. Такое мыло может стать прекрасным эксклюзивным подарком для родных и друзей, а так же способом заработка. Учитывая доступность приобретения всего необходимого для изготовления необыкновенного мыла, данной деятельностью можно заниматься и в домашних условиях самостоятельно. Во время знакомства с деятельностью мастерской мыловарения ребята изучают правила внутреннего распорядка и личной гигиены, технику безопасности при работе с разными материалами и приборами (микроволновая печь), материалы и инвентарь, необходимые для мыловарения. В общей сложности программа по освоению данного вида деятельности предполагает 108 занятий, в случае если ребенку тяжело дается программа, количество занятий мы уменьшали.

За это время ребята осваивали технологию плавки мыльной основы и ее заливки в формы, изготовления цветного мыла (сначала одноцветного, потом из двух и более цветов), добавки эфирных масел, декоративных элементов (сухие цветы, кофе и т.д.), сочетания запахов с цветовой гаммой мыла, нарезки мыла брусками и по весу, различные способы упаковки готового мыла (в пленку, пакет, коробку и т.п.).

Как и все занятия мыловарение строилось на принципе от простого к сложному. Так, например, в мастерский проект, когда технология изготовления многоцветного мыла была закреплена, подростки стали работать с пипеткой Пастера по заливке фигурного многоцветного мыла.

Часть подростков занималась в мастерской по изготовлению свечей. Актуальность данного типа деятельности обусловлена низкой стоимостью необходимых для изготовления свечей материалов, а также отсутствием необходимости в специализированной технике, что позволило подросткам с инвалидностью и их семьям продолжить данную трудовую деятельность в домашних условиях. Существует также высокий спрос на эксклюзивную натуральную продукцию. Это дает возможность при создании конкурентоспособного товара включиться в рыночную среду и занять свою нишу на рынке мыловарения. Возможно продвижение своего эксклюзивного товара как в сети Интернет, так и на различных ярмарках,. Это будет способствовать расширению социальных связей подростков и молодых людей с инвалидностью.

Начало работы в мастерской традиционно начинается с изучения правил внутреннего распорядка и личной гигиены, техники безопасности при работе со специальным оборудованием (воскоплавом) и разными материалами. Мы обращали внимание на тот факт, что горячий парафин является не только очень горячим (70-85 градусов), но и легко воспламеняемым.

Постигая мастерство свечного дела, участники сначала знакомятся с необходимым инвентарем для изготовления свечных заготовок: парафин, красители, силиконовые формы, фитиль, специальная игла. Затем пробуют изготавливать фитили различные по длине, ширине и форме, изучают для каких видов свечей подходит каждый вид фитиля. После этого начинается самостоятельная отливка заготовки свечей, а далее их окраска равномерно в один цвет, и в технике градиент (плавный переход от одного цвета в другой).



В дальнейшем процесс усложняется освоением техник фигурной резки свечей: простые надрезы, глубокие надрезы, надрезы с приданием формы, «канатики», «катаники» с их последующим скручиванием. Здесь стоит отметить, что техники фигурной резки иногда оказываются сложными для большинства подростков и молодых людей с функциональными нарушениями. В таком случае можно остановиться на создании разноцветных свечей в стаканчиках и баночках, что не требует больших усилий, но при этом сразу виден прекрасный результат. Это будет способствовать повышению уровня самооценки за счет ощущения себя как востребованного мастера, способного создать продукт, отвечающий запросам потребителей.

Трудовая деятельность в мастерской 3D печати связана с освоением передовой техники в компьютерной сфере. 3D печать - это современная технология, позволяющая создать макет любого здания и сооружения, любой физической объект, модель по компьютерной модели с помощью 3D принтера. 3D-принтер – это уникальное устройство трёхмерной печати, с помощью которого можно сгенерировать объёмный предмет, дублирующий ранее подготовленную виртуальную модель. Принтер выводит трёхмерную информацию, т.е. создаёт практически любые объекты с реальными параметрами. С помощью 3D принтера, компьютера и расходных материалов можно создать удивительные вещи от крохотных безделушек вплоть до корпуса велосипеда и автозапчастей.

Для оснащения мастерской 3D печати требуется относительно небольшое оборудование стол, стул, компьютер с доступом к сети интернет, и сам 3D принтер, а также материалы для принтера: специальный пластик и специальный клей для 3D печати. Пластик и клей не токсичны и не выделяют запаха.

Для формирования группы для занятий по 3D печати мы учитывали, что самостоятельное освоение данной технологии под силу только людям с

отсутствием либо с незначительными интеллектуальными отклонениями. Это обусловлено сложностью используемых программ, а также необходимостью калибровки и правильной заправки пластика во время работы.

Как и в предыдущих мастерских, сначала участники познакомились с правилами внутреннего распорядка и техникой безопасности при работе за компьютером. Далее имело место освоение специальной программы Slic3r, поставляемой вместе с принтером. С ее помощью ребята обрабатывают готовые модели, скаченные в сети Интернет. При этом в ходе проекта участники столкнулись со сложностью - программа Slic3r на английском языке. Несмотря на предоставленное производителем руководство по использованию на русском языке, большинству ребят было сложно и непонятно. После обработки макета в программе участники учились запускать в печать готовые макеты, менять пластиковый стержень, калибровать печатающую головку при смене материала (так как разным видам пластика необходим различный зазор между соплом и печатной платформой для сцепления деталей и удачной печати).

Когда первоначальные навыки 3D печати отработаны, мы переходили к установке 3D-редактора SketchUp, позволяющего самостоятельно разрабатывать модели, начиная от простых: прямоугольник, овал, шар, треугольник, и заканчивая созданием сложных макетов. Данный редактор открывает возможности для заработка в сети Интернет путем создания оригинальных изделий: брелоки, закладки, броши, чехлы для телефонов и др.

Мы не будем подробно останавливаться на описании процесса получения профессионально-ориентированных проб в других видах мастерских, в частности в полиграфической, мастерской сублимационной печати и керамической. Они имеют свою специфику, что касается оборудования, характера деятельности, ориентированной на конкретный продукт. Для нас важно было не только овладение подростками новыми

способами деятельности при соблюдении режима труда, но обеспечение максимальной самостоятельности при использовании специальных карточек, а также учет индивидуальных специфических особенностей.

Например, для развития самостоятельности и умения планировать свою деятельность мы использовали такие приёмы работы с технологическими картами, когда планирование будущих трудовых действий и операций превращается во внешний зрительно контролируемый процесс. Для этого необходимо создать у подростка чёткий и полный образ (образец) будущего изделия, так как на него он будет опираться в практической работе. Каждая технологическая карта – адресная. Это и карточки-задания, инструкционно-технологические карты на выполнение практической работы, опорные карточки со сложной профессиональной терминологией. Такие карты способствуют тому, что вначале каждый выполняет только отдельные операции по заданию специалиста, а через некоторое время он уже может сам осуществить связанную последовательность действий. Например: пробить дырочки в заготовленной стопке бумаги; подобрать подходящую пружинку;

надеть пробитые листы на пружинку. На следующем этапе подросток уже может сделать определенную работу от начала до конца, а педагог только настраивает оборудование. Например, при самостоятельном изготовлении блокнота подбирает или нарезает бумагу подходящего формата, отсчитывает необходимое количество листов, подбирает обложку и задник, а, возможно, сам сделает обложку с рисунком или аппликацией, заламинирует ее. Осваивая тот или иной вид изделия (блокнот, открытка, брошюра, панно и т. д.), молодой человек не только учится работать по шаблону, доводя начатое дело до конца, но и выполнять требования педагога, предъявляемые к качеству производимой продукции.

В полиграфической мастерской среди возможных изделий могут быть визитки, календари, открытки, блокноты, закладки, альбомы и другие

печатные материалы. Программа обучения предполагает освоение последовательности операций при изготовлении каждого из этих видов продукции. Все работы условно можно разделить на три вида. Так, в процессе выполнения допечатных видов работ участники обучаются выбирать и фотографировать объекты, выполнять доступные операции на компьютере и сканере: составление эскиза, обработка изображения и т.д. К печатным видам работ относится собственно печать и копировальные работы. Послепечатные виды работ: ламинирование, обрезание на резке, скругление углов, брошюровка, вырубка колец, сборка. Каждого участника мы учили тому, что он может максимально самостоятельно. Например, кто-то может сделать блокнот от начала до конца, включая правильную настройку оборудования, а другой может только сшивать блокнот на брошюровщике, или только прогонять готовые обложки в работе на ламинаторе, но делают они эти операции самостоятельно. При этом мы старались не упускать из виду психологическую составляющую. В случае, когда подросток/молодой человек выбирает всегда одну и ту же операцию (например, нажимать на рычаг брошюровщика для пробивания отверстий) в целях избегания всяких контактов с окружающими, мы старались расширять его возможности, предлагая другую работу, хотя в ней он будет менее самостоятелен и понадобится больше помощи.

Что касается работы с керамикой мы учитывали два аспекта: творческий и технический «Керамика» как предмет допрофессиональной подготовки ставит своей целью формирование умений в изготовлении керамических изделий. Подростки и молодые люди осваивают приёмы изготовления керамических изделий, развивается интерес к процессу их изготовления, они обучаются создавать художественные творческие работы. Возможные керамические изделия: подсвечники, изразцы, подвески, цветочные горшки, вазы и т.п. Продукты труда могут использоваться в качестве декоративных элементов для украшения помещений, выставочных

экспонатов, сувениров для продажи. Инструментами в работе могут быть любые предметы – палочки, ножички, ракушки и т.д. Их можно использовать как угодно, но главным инструментом всегда остаются руки. Глина как материал связана с холодом и с сильной тенденцией к форме. Учитывая, что многие из молодых людей имеют нарушения координации движений и моторики, зачастую сделать хорошую форму руками им сложно. Поэтому мы использовали методы, позволяющие получить хорошие результаты при плохой моторике. В частности, заполнение глиной гипсовых форм, заливка форм шликером (жидкой глиной). Эта работа требовала минимальных моторных навыков и оказалась доступной практически всем, кто в состоянии совершать действия двумя руками. Работа также осуществлялась поэтапно.

Для включения в процесс каждого участника мы учитывали особенности поведения и развития каждого. Например, если подросток/молодой человек очень *чувствительный* и не берет в руки ничего, что может их испачкать, мы начинали с достаточно твердой глины, от которой на руках не остается никаких следов. Хорошо стучать по глине кулаком, делать лепешку и отпечатывать на ней разные орнаменты палочками, трубочками и т.п., резать глиняную лепешку ножом. Если *слабые кисти рук и неправильный захват*, мы рекомендовали взять очень мягкую глину (такую, которая без усилия проходит между пальцами, когда человек сжимает руку в кулак). Просила положить глину в широкую миску и доставать ее оттуда рукой. Обычно это очень трудно, если поверхность ровная, поэтому лучше сделать в глине углубления и выступы такого размера, чтобы удобно было захватить ее в кулак. Если подростков *плохо переключается с одного действия на другое*, то выполняется работа, требующая чередования разных движений. Например, берется толстый лист глины, и участник делает на нем рельеф, чередуя разные движения пальцев и инструментов. Один из простых рельефов – это яблоня с яблоками. Необходимо продавливать пальцем дорожку в глине – это ветка дерева, а на

ней делать яблоки, втыкая и вынимая деревянную палочку; потом другую ветку с яблоками и т. д. Каждое из этих движений (продавливание дорожек и втыкание палочки) само по себе довольно вязкое и затягивает, так что начинается механическое повторение много раз. Вместо яблоки можно делать рыбку с узорами на спине или еще что-нибудь. В случае, если у подростка не наблюдались проблемы с программированием и контролем, то нашей стратегией был переход от совместной работы к самостоятельной, от очень развернутой помощи – к постепенному ее сворачиванию. При этом виды помощи могли быть разными. В частности, это мог быть наглядный показ и проговаривание этапов лепки (как перед началом занятий, так и в процессе). Или же мы обращались к предварительной записи или зарисовке этих этапов. При этом важно было сделать эмоциональный комментарий, помочь организовать работу по образцу (прототипу). Оказалось, что среди доступных видов работ для людей с функциональными нарушениями в керамической мастерской может быть декорирование. Все виды декорирования керамических изделий можно условно разделить на: скульптурное (рельефное) и цветное покрытие. К рельефному покрытию относятся пальцевой орнамент, применение различных фактур и штампов, процарапывание, использование смальты и стекла, нанесение вылепленного рельефа, к цветному – роспись ангобами, подглазурными пигментами, солями, покрытие глазурями, надглазурная роспись. В зависимости от возможностей и склонностей каждого участника мы предлагали ему тот или иной вид декорирования.

По окончании проведения занятий по профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью в виде получения ими профессионально-трудовых проб был проведен третий, контрольный этап нашей исследовательской работы - повторный диагностический срез. Он свидетельствовал о положительной динамике в развитии трудовых навыков у подростков в возрасте 12 – 22 лет с различными нозологиями нарушений.

Положительная динамика наблюдалась, в основном, по когнитивным и поведенческим аспектам профорientации. У каждого из подростков наблюдалась разная динамика. В приложении нами приводятся подробно характеристика динамики у каждого участника. Здесь мы приведем краткий пример получения профессионально-трудоого опыта и изменения отношения к своему трудовому будущему у нескольких подростков.

Евгения Г. 17 лет, диагноз сколиоз. У Жени диагностирован высокий уровень развития умений и навыков. В этой связи ей были рекомендованы занятия по изготовлению свечей, так как данная мастерская требует способности к монотонной работе, высокого уровня развития мелкой моторики и т.п. Ребенок освоил всю программу по свечной мастерской и приступила к освоению мыловарения. Евгению активно привлекали как наставника для других ребят в помощь социальному педагогу, что позволило развить лидерские качества. Евгения освоила различные способы реализации своей продукции через интернет-магазины, и стала успешно реализовывать свои работы, получая за них денежное вознаграждение.

Алексей П. 18 лет, диагноз F 84. По завершению занятий освоил полностью технологию изготовления бахил и отслеживания ошибок и исправления их. Алексей стал более сконцентрированным, стал проявлять интерес к изучению мыловарения и сувенирной продукции. Развились умения соблюдать расстояние от заданной точки, улучшилась мелкая моторика, умение следовать заданному контуру, научился работать с технологическими картами.

Кирилл С. 21 год, диагноз F 84. Требуется словесная инструкция, отвлекается, необходимо следить за выполнением техники безопасности, может проявлять агрессию. В связи с отказом родителей от медикаментозного лечения возможны вспышки агрессии по отношению к

окружающим и самоагрессии, форма работы исключительно индивидуальная. Был определен в бахильную мастерскую, освоил программу за 30 занятий, но в связи с ухудшением состояния приобретенные навыки были утрачены, после улучшения состояния работа по освоению технологией возобновилась заново.

Алексей К. 16 лет, диагноз сахарный диабет. Имеются проблемы с коммуникацией, Алексей очень зажат и стеснителен, в связи с этим включался в занятия с психологом по социальному взаимодействию со сверстниками, и включался в групповые формы работы. Алексей предпочел сублимационную мастерскую. Для осуществления деятельности на начальном этапе требовались технологические карты, к окончанию программы выполнял всю деятельность без визуальных и каких-либо вспомогательных средств. Занятия помогли Алексею стать более уверенным в себе, стал проявлять интерес к изготовлению свечей, для развития коммуникативных навыков привлекался к совместной работе с другими ребятами. В результате стал более коммуникабельным, стал первым вступать в диалог с другими участниками группы, делиться своими достижениями. Проявлял инициативу в участиях в городских мероприятиях.

Елизавета П. 17 лет, диагноз ДЦП. Из-за нарушений моторики может выполнять не сложные виды деятельности. Она освоила сочетание цвета и запаха, научилась выполнять разноцветное мыло. По окончании занятий у Лизы улучшилась мелкая моторика, девочка стала более общительней, предпочитает групповые занятия. Стала внимательно относиться к качеству выполняемой работы, в сети интернет находит самостоятельно примеры мыла и их выполнить самостоятельно. Стала проявлять интерес и к другим мастерским. Елизавета проявляла интерес к участию в ярмарках, но мама была против



Анна К. 15 лет, диагноз синдром Ларсена. В результате занятий мама и ребенок научились находить компромиссные решения своих разногласий и со стороны матери уменьшилось давление на ребенка, в следствии чего у ребенка поднялась самооценка, она научилась высказывать свое мнение и пожелания, отстаивать свою позицию.

Светлана Т. 18 лет, диагноз F 71. Светлана на момент начала исследования поступила в техникум по специальности швея, после полугодового обучения появились проблемы с успеваемостью и с пропусками занятий. Для работы с подростком был подключен психолог, в беседах с которым выяснилось, что ребенок не успевает за программой и помощи со стороны преподавателей не получает, вследствие чего, утерян интерес в дальнейшем обучении. По итогам занятий Светлана успешно освоила данное направление, улучшилась мелкая моторика, научилась анализировать свои ошибки и исправлять их, проблемы с обучением уменьшились, появился интерес к данной деятельности. Самооценка девочки повысилась, она стала с гордостью рассказывать и показывать свои достижения, стала интересоваться об организациях для будущего трудоустройства.

Дмитрий И. 17лет, диагноз F 84. У Дмитрия наблюдалась высокая чувствительность к сенсорным раздражителям, отсутствие речи. Изначально была подобрана индивидуальная форма работы в полиграфической мастерской, с использованием визуальных подсказок, после периода адаптации, Дмитрия стали включать в малые группы, с подростками без эхоталий, и без двигательных активностей. В итоге ребенок прекрасно стал чувствовать себя в группе, стараться вступать в контакт с участниками группы. Подросток хорошо освоил подобранное направление.

Никита А. 16 лет, диагноз F 20. Благодаря работе с керамикой был замечен уровень снижения агрессии, появился интерес к деятельности,

ребенок стал изучать видео по керамики дома самостоятельно. В связи с отсутствием медикаментозной терапии и сезонными обострениями большое количество пропусков занятий, в следствии чего потеря приобретенных навыков. Поэтому мастерскую ребенок не освоил.

Максим Г. 12 лет, диагноз F 71.09. Успешно освоил работу в программе по разработке моделей для трехмерной печати. Самостоятельно разрабатывает модели и осваивает более сложные программы по разработке 3D моделей. Стал проявлять инициативу в объяснении работы в программах другим ребятам, стал развивать свои познания в иностранных языках.

Сергей Л 17 лет, диагноз ДЦП, В результате проведенной работы, у ребенка улучшился эмоциональный фон. Ребенок стал более заинтересован, успешно освоил часть программы, но по семейным обстоятельствам был вынужден прервать занятия.

Даниил Ш. 15 F 71 До конца программу по освоению мастерской не прошел из-за частых пропусков занятий.

Илья О. 17 лет, диагноз F71.19, Подросток успешно освоил направление, освоил все виды печати на различных материалах. В начале занятий подросток отдавал предпочтение для индивидуальных занятий, к концу программы стал самостоятельно изъявлять желание работы в группе. У Ильи поднялась самооценка, ему нравилась демонстрация своих работ, готовил для ярмарок личную подборку своей тематической продукции для ярмарок, опираясь на тематику мероприятий, а также научился анализировать спрос на продукцию.

Тимур С. 16лет, диагноз F 20, Тимур успешно освоил рекомендованное направление, и его включили в сувенирную мастерскую, для развития навыков взаимодействия с окружающими, Тимура начали включать в заранее подготовленную группу (подростки заранее были

отобраны которые не вокализируют, и ребята исключали физического контакта с Тимуром), в которой ребенок чувствовал себя комфортно начал устанавливать кратковременные контакты (задавать вопросы, подсказывать ребятам по выполнению заданий, отвечать на вопросы).

Михаил П. 19лет, диагноз F 84. У Михаила отсутствует речь, ментальные нарушения. Подросток освоил алгоритм действий, но требуется постоянная словесная инструкция со стороны. Михаил справляется с работой, но при наличии словесных инструкций.

Аббас А. 16лет, диагноз F 84. Для осуществления деятельности требовались визуальные опоры. Научился отслеживать и исправлять ошибки, появился интерес к другим видам деятельности, научился следовать заданному контуру.

Илья С. 18лет, диагноз F 71, Подросток освоил данное направление научился отслеживать и исправлять ошибки, научился презентовать свою работу, появился интерес к реализации своих замыслов в работе. Научился работать на компьютере, находить и обрабатывать изображения.

Савелий С. 12 лет, диагноз F 84. Требуется словесной инструкции и визуальных опор. На занятиях требуется использование визуальных опор алгоритма выполнения работы. В работе допускает ошибки, требуется контроль со стороны сопровождающего по исправлению ошибок. В результате использования всех условий, работоспособность возросла с 30 мин до 1,5 часов.

Илья К. 15лет, диагноз F 70. Ребенок научился взаимодействовать с членами группы, улучшился эмоциональный фон, стал проявлять инициативу в выполнении работы. Появилось стремление к демонстрации

своих работ, проявлял инициативу для участия в городских мероприятиях. Научился работе на компьютере в программе по обработке фотографий.

При выполнении работы в выбранных направлениях каждому ребенку подбирались вспомогательная база для обеспечения комфортных условий труда, а так же режим работы и включенность или невключенность в группу. В результате для подростков с диагнозом F84(Аутизм) была оборудована удаленная комната с пуфами и отсутствием сенсорных раздражителей, где подросток при перевозбуждении мог отдохнуть и успокоиться, после чего вернуться к деятельности, так же их рабочие места были оборудованы пошаговыми наглядными инструкциями по выполнению алгоритма действий (технологические карты) инструкции могут быть с изображениями и письменные. Так же в каждом кабинете имеются наушники подавляющие шум. С данным диагнозом хорошо подходит работа в мастерских по изготовлению бахил, изготовлению мыла, работа на швейной машинке, сборка заготовок значков, магнитов, брелоков и т.п, сшивание блокнотов на брошюровщике, а так же деятельность по упаковке готовой продукции (нарезка наполнителя на резаке, приклеивание этикеток, раскладывание по коробочкам и пакетикам), выжигание по заранее нанесенному контуру, обработка напечатанных пластиковых изделий.

Для подростком с диагнозом F 20 время пребывания в группе и состав группы подбирались так что бы не вызывать вспышки агрессии ( ребята которые не нуждаются в тактильном контакте, не вокализирующие). С данным диагнозом хорошо подходит работа в мастерских по изготовлению бахил, изготовлению мыла, изготовление и фигурная резка свечей, изготовление сувенирной продукции (значков, магнитов, брелоков и т.п), изготовление блокнотов на брошюровщике, а так же деятельность по упаковке готовой продукции (нарезка наполнителя на резаке, приклеивание этикеток, раскладывание по коробочкам и пакетикам), работа по

сублимационной печати на керамических изделиях, работа по изготовлению трехмерного макета в программе и выведение на печать.

Для подростков с диагнозом ДЦП подбирались необходимые технические средства (коляски, утяжелители, фиксаторы, специализированные компьютерные мыши и клавиатуры для работы на компьютере, валики и подставки для ног, для осуществления правильной рабочей позы). Необходимо соблюдать режим работы и отдыха, обязательно необходимо включать физкультурные минутки, так же их рабочие места были оборудованы пошаговыми наглядными инструкциями по выполнению алгоритма действий (технологические карты). С данным диагнозом хорошо подходит работа, при отсутствии ментальных нарушений, по подбору и обработке изображений для сублимационной печати, печати фотографий для брелоков, значков, магнитов, изготовление бахил, ламинирование, изготовление визиток. Работа с керамикой хорошо влияет на снятие спастического напряжения в мышцах рук. Виды работ для данной категории зависит от видов парезов.

Для подростков с диагнозами F 71 и F70 особых технических средств не требуется, для осуществления работы необходимы наглядные инструкции по выполнению алгоритма действий (технологические карты), инструкции могут быть с изображениями и письменные. С данным диагнозом хорошо подходят следующие виды работ: сборка сувенирной продукции (брелоки, значки, магниты), изготовление бахил, упаковка продукции, изготовление, сублимационная печать на керамических и текстильных предметах, керамика, мыловарение, отливка свечей, окрашивание и покрытие лаком свечей, изготовление бахил, ламинирование, обработка напечатанных 3D моделей, полиграфия, швейная мастерская (сшивание и набивка деталей на машинке и вручную). Данной категории детей можно подобрать широкий

спектр видов деятельности, но требуется контроль за качеством выполнения работы.

Для подростков с диагнозами Сахарный Диабет, Сколиоз, Синдром Ларсена им не требуются технических средств, наглядных опор. Данная категория выбирала виды деятельности из преобладающих умений и интересов.

Благодаря тому, что для подростков подбирались доступные виды деятельности, исходя из выявленных умений и навыков, а так же специальной вспомогательной базе, подростки успешно осваивали выбранные направления деятельности. У 15 подростков из 19 появилось стремление к получению профессии, а так же планы о самозанятости. У подростков появился интерес, к какой либо деятельности, осваивая одно направление деятельности, они проявляли интерес к другой мастерской. Активно принимали участие в 5 городских мероприятиях, где проводили мастер-классы по освоенному направлению, а так же реализовывали свою продукцию на ярмарках.

В целом, наш анализ организации профессионально-трудовой ориентации с подростками с инвалидностью на принципах деятельностного и дифференцированного подходов показал, что главной проблемой в организации профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью является отношение их родителей к состоянию здоровья детей. Имеет также место заниженная оценка их возможностей. Многие родители не прислушиваются к желаниям детей и рекомендациям специалистов. Только 6 родителей были готовы работать с психологом. Вместе с тем, следует отметить, что изменилось отношение у 8 родителей в отношении своих детей, они осознали их возможности, начали поддерживать их желания и стремления. Кроме этого нами

выявлена также проблема личностного развития подростков с инвалидностью. Мы выявили неадекватную самооценку и недостаточно сформированную способность оценить свои возможности и способности.

Нами сделан вывод о том, что к условиям организации профессионально-трудовой ориентации относится кроме включения подростков в профессионально-ориентированную деятельность специальная организация демонстрации своих достижений. В частности, речь идет об участии в ярмарках и иных мероприятиях с возможностью реализации своей продукции и проведением мастер-классов. Здесь важным является сопровождение специалистов, которые должны быть рядом, но не мешать работе ребят, даже если у них что-то не получается. В случае сложной ситуации они должны помочь ребенку решить проблему, совместно выработать план дальнейших действий. И обязательно по окончании мероприятий мы рекомендуем обсуждение сложных и положительных моментов, обращаясь постоянно к сильным сторонам каждого ребенка. Благодаря включению подростков в демонстрационную деятельность происходит осознание возможности получения средств за свой труд.. Подростки понимают важность выполнения своей работы качественно. Их необходимо учить анализировать потребительский спрос, ориентироваться на тренды в обществе. По сути мы видим необходимость обучения людей с инвалидностью самопрезентации как человека, обладающего уникальными умениями, так и продуктов своего труда. У подростков поднимается самооценка. Приобретается первый опыт зарабатывания собственных денежных средств. Расширяется и углубляется опыт взаимодействия с разными людьми. Как показало наше исследование, осуществление демонстрационной деятельности не является сложной. Ежегодно в городе проводятся 10 различных мероприятий, в которых подростки с инвалидностью могут принять участие как по реализации продукции, так и по проведению мастер-

классов. В 2019 году подростки, занимающиеся в наших мастерских, приняли участие в таких городских мероприятиях, таких как: фестиваль «Зеленый», «АРТ–Красноярск», «Рождественская ярмарка», участие на площадках в рамках празднования Дня Города, фестиваль, «Город равных: строим вместе» и т.д.

В целом, полученный опыт профессионально-ориентированной трудовой деятельности подростками с инвалидностью является для них убедительным аргументом в случае затруднений с трудоустройством рассмотреть вариант самозанятости, либо открытия собственного дела. Профессионально-трудовой опыт позволяет также в целом расширить представления подростков об образовательных и профессиональных возможностях в ходе организации экскурсий на предприятия и в учебные заведения. Таким образом, выдвинутое нами предположение о необходимости включения подростков в получение профессионально-трудовых проб в специально-оборудованной среде на принципах дифференцированного подхода с возможностью демонстрации продуктов своего труда является одним из важных условий успешной профессионально-трудовой ориентации.



## Выводы по 2 главе

Одной из основных задач при работе с людьми с функциональными нарушениями является содействие в становлении их самостоятельности и максимальной независимости. Мы должны стремиться к тому, чтобы они как можно полнее реализовали свои возможности.

До сих пор в России методики профессиональной диагностики сводились к опросным методам, которые не дают четкой картины трудовых возможностей подростков. В отличие от опросных методик профессиональная диагностика, способствующая развитию Namet-2, позволяет выявлять и продвигать базовые навыки, связанные с профессией, и существующие потенциалы молодых людей. Диагностика по методике Namet-2 позволяет выявить у подростков навыки и умений для выполнения определенного вида трудовой деятельности.

Организация профориентационной работы, должна строиться на следующих принципах:

1. Подбор деятельности исходя из имеющихся возможностей человека.
2. Индивидуальный подход в ходе конкретизации и коррекции общей программы.
3. Ориентация на ценность и значимость любого вида трудовой деятельности, даже самой простой.
4. Постепенность введения новых операций. Учет готовности подростка/молодого человека.
5. Повторяемость содержания деятельности, включая освоенный ранее способ, включая технику безопасности.
6. Ориентация на взаимосвязь реализуемой трудовой деятельности и будущей профессии.

Рабочее пространство должно содержать все необходимые вспомогательные технические средства для каждого ребенка, такие как

визуальные опоры, наушники, утяжелители, фиксаторы, вертикализаторы и т.п. для комфортного осуществления деятельности.

Так же для организации качественной профориентационной работы необходимо придерживаться дифференцированного подхода. Дифференцированный подход очень удобен, хотя и требует большого объема предварительной подготовки. Данный подход связан с распределением подростков по группам для проведения профориентационных мероприятий в зависимости от полученных диагностических данных, психобиологических и физических особенностей. Существование данного подхода объясняется неодинаковым набором форм, методов, приемов, средств профориентации, используемых в какой-то конкретной ситуации, а также некоторыми специфическими отличиями, связанными с заболеваниями подростков. Содержание профориентационных мероприятий и их организация варьируются в зависимости от возраста учащихся. Группы формируются по признаку предрасположенности подростков к тому или иному виду деятельности исходя из имеющихся умений и навыков.

Применение дифференцированного подхода в профориентации, путем ориентации на каждую конкретную группу и выработки специфических форм организации деятельности, обеспечивает успешную профессионально-трудовую ориентацию, а также позволяют подготовить конкурентоспособных будущих профессионалов, для рынка труда.

Важно чтобы молодые люди присутствовали на ярмарках, где продаются их изделия, посещали салоны, где выставляется продукция мастерских, или хотя бы видели фотографии сделанных ими вещей, использующихся по назначению. Это приводит к чувству удовлетворения, радости, рождает желание учиться новому.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Выпускная квалификационная работа посвящена профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью в условиях реабилитационного центра

В результате изучения проблемы профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью, представляется возможным сделать ряд важных выводов.

Главной проблемой в организации профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью является отношение их родителей к состоянию здоровья детей. Имеет также место заниженная оценка их возможностей. Многие родители не прислушиваются к желаниям детей и рекомендациям специалистов.

Родители не готовы работать с психологом и с другими специалистами. Они не осознают возможности своих детей, и в результате чего не оказывают поддержки их желаний и стремлений.

Также выявлена проблема личностного развития подростков с инвалидностью. Выявлена неадекватная самооценка и недостаточно сформирована способность оценить свои возможности и способности.

При организации профориентации и мотивации подростков с инвалидностью специалистам необходимо соблюдать ряд правил: каждый имеет право на ошибку. Ошибку в работе может совершить каждый человек, главное провести работу над ошибками и в дальнейшем их исправлением и проработкой; Право самостоятельного выбора деятельности. Предоставить подростку/молодому человеку попробовать различные виды деятельности, на основании чего он сделает осознанный выбор.

В современном обществе профессиональная ориентация представляет собой процесс динамического согласования человека и

профессии. Главное ее назначение – обеспечить сознательный выбор профессии в соответствии с потребностями общества и а так же имеющимися навыками и умениями для выполнения определенного вида трудовой деятельности. Правильно выбрать профессию – значит найти свое место в жизни.

Подростки, с ограниченными возможностями здоровья - это дети, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом, считающимся нормальными для человека данного возраста. Подростки с инвалидностью отличаются следующими психологическими особенностями: повышенная тревожность, повышенная утомляемость, беспокойство, склонность к вспышкам раздражительности, упрямству, низкая общительность, замкнутость, эмоциональная неустойчивость, переоценка собственных возможностей, низкая социальная приспособленность и менее успешное овладение требованиями окружающей жизни.

Профориентацию подростков с инвалидностью необходимо осуществлять комплексно, вовлекая в этот процесс различных специалистов и родителей.

По данным исследования выявлено необходимость применения дифференцированного подхода в профориентации, путем ориентации на каждую конкретную группу и выработки специфических форм организации деятельности.

Был разработан проект профориентационной работы с подростками с ограниченными возможностями в условиях реабилитационного центра.

В результате проведенного исследования установлено, что 15 подростков конкретно определились с предпочитаемой сферой деятельности. Так же выявлено, что подростки стали учитывать свои

физические возможности при выборе профессии. И результаты различных методик показывают различные результаты, что свидетельствует о необходимости работы с подростками по профессиональной ориентации.

После реализации проекта наблюдается то, что для подростков с инвалидностью наиболее убедительным аргументом является полученный опыт профессионально-ориентированной трудовой деятельности. Профессионально-трудовой опыт позволяет также в целом расширить представления подростков об образовательных и профессиональных возможностях в ходе организации экскурсий на предприятия и в учебные заведения. Таким образом, выдвинутое нами предположение о необходимости включения подростков в получение профессионально-трудовых проб в специально-оборудованной среде на принципах дифференцированного подхода с возможностью демонстрации продуктов своего труда является одним из важных условий успешной профессионально-трудовой ориентации.

Эффективность организации профессионально-трудовой ориентации подростков с инвалидностью для получения подростками опыта деятельности в специализированных профессионально-трудовых мастерских разной направленности на принципах дифференцированного подхода с возможностью демонстрации продуктов своего труда по результатам контрольного эксперимента доказана. Гипотеза подтвердилась.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. **Амасьянц Р.А.** Научное обоснование стратегии формирования и развития системы организации комплексной реабилитации детей-инвалидов в Российской Федерации [Текст]/ Амасьянц Р.А.: дис. ... д-ра мед. наук. М., 2006.
2. **Антонова М.В.** Социально-педагогическая поддержка ранней профориентации: новые идеи и форматы. [Текст]: сборник статей II Всероссийской научно-методической конференции./ Антонова М.В. 2018. С. 163-169.
3. **Асикритова Е.А.,** Профессиональная диагностика, способствующая развитию (Hamet 2). [Текст]: Методическое пособие. / Асикритова Е.А., Корельская Н.Г., Падалка Л.К. Санкт-Петербург, 2014 г.
4. **Бонкало Т.И.,** Особенности профессионального самоопределения старшеклассников с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования [Текст]: Ученые записки Российского государственного социального университета./ Бонкало Т.И., Цыганкова М.Н.Т. 14. 2015. № 1 (128). С. 52–59.
5. **Ворошилова Е.Л.** Мировой опыт решения проблем профессиональной [Текст]
6. **Вульфсон Б.Л.** Стратегия развития образования на Западе на пороге XXI века. [Текст]/Вульфсон Б.Л. М., 1999.
7. **Вуоринен Р.,** Профессиональная ориентация как инструмент взаимосвязи образования и рынка труда в России [Текст]: Вестник ТвГУ. Вуоринен Р., Зелот Х., Лемпинен П. 2013. Вып. 3. -24–33 с.
8. **Герасимов А.В.,** Управленческое сопровождение (дорожная карта) профориентации и трудоустройства обучающихся с ОВЗ и инвалидов [Текст]: Герасимов А.В., Литвиненко И.Л. Человек. Общество. Инклюзия. 2017. № 2 (30). С. 77-91.

9. **Гриншпун С.С.** «Академия X»: подготовка американских школьников к жизни и труду [Текст]: Педагогика./Гриншпун С.С. 2006. № 4. С. 103–108.

10. **Джафар-заде Д.А.** Мотивационная обусловленность успешности личности в современных социальных условиях в процессе получения профессионального образования[Текст]: Джафар-заде Д.А. 2015. № 2. С. 3–10.

11. **Джафар-заде Д.А.** Формирование профессионального самоопределения на основе способов ориентирования и выявления уровня профессиональной готовности учащихся [Текст]: Джафар-заде Д.А. 2006. № 4.

12. **Дымочка М.А.,** Сборник по трудоустройству инвалидов, сформированный на основе успешно реализованных региональных практик и мероприятий, в том числе осуществляемых социально ориентированными некоммерческими организациями. Минтруда и соц. защиты РФ., ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России. [Текст]: Дымочка М.А., Андреева О.С. М., 2018. 125 с.

13. **Климов Е. А.** Психология профессионального самоопределения [Текст]: учебное пособие для вузов / Е. А. Климов. — 4-е изд., стер. — М. : Академия, 2010. — 304 с. (предисловие и 1 глава, стр. 9-24)

14. **Коробейников И.А.,** Профессиональное образование лиц с ОВЗ и инвалидностью: целевые ориентиры и факторы успешного развития. [Текст]: Альманах Института коррекционной педагогики. /Коробейников И.А., Кантор В.З. 2019. № 36. С. 108-132.

15. **Кузнецов В.** Зарубежный опыт организации взаимодействия рынка труда и системы профессионального образования. [Текст]: Народное образование./ Кузнецов В.2007. № 1. С. 194–199.

16. **Майзель О.В.** Инклюзивное образование в Израиле[Текст]: Клиническая и специальная психология./ Майзель О.В., 2013. № 2.

17. **Морозов С.А.**, Некоторые вопросы профессиональной ориентации подростков и взрослых с расстройствами аутистического спектра. [Текст]: учеб.-метод пособие / Морозов С.А., Морозова Т.И., Белявский Б.В. 2016. Т. 14. № 3 (52). С. 3—20.

18. **Мухамедова Э.В.** Профессионально-педагогическая ориентация старших школьников в РФ и США. [Текст]: дис. канд. пед. наук. /Мухамедова Э.В. Пятигорск, 2005. 232 л.

19. **Палфри Д.**, Дети цифровой эры. [Текст]: Палфри Д., Гассер У. М.: ЭКСМО, 2011. 368 с.

20. **Приходько О.Г.** Организация в школе системы профессионального ориентирования обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст]: О.Г. Приходько, И.Ю. Левченко и др. — М.: МГГЭУ, 2018. — 44 с.

21. **Сибгатова К.И.** Профориентационная работа в интегрированной системе «школа-колледж-предприятие» [Текст]: дис. канд. пед. наук. Сибгатова К.И. Казань, 2011.

22. **Сметанова А.В.** Дифференцированный подход в организации профессионально-трудовой ориентации старших подростков с инвалидностью в условиях реабилитационного центра. [Текст]: Сборник статей/ Сметанова А.В. 2020

23. **Сметанова А.В.** Обогащение профессионально-трудового опыта подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях реабилитационного центра. [Текст]: Сборник статей/ Сметанова А.В. 2019, 56-59 с.

24. **Старобина Е.М.**, Профотбор в ходе профориентации в системе социальной защиты. [Текст]: учебник для вузов/ Старобина Е.М., Гордиевская Е.О., Кузьмина И.Е., Рачина Г.Б. 2017. № 8. С. 4-9.



25. **Ткачева В.В.**, Обоснование модели профориентационной работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья со сложным дефектом [Текст]: учебник для вузов/ Ткачева В.В., Евтушенко И.В. 2016. № 5. С. 214.
26. **Толстогузов С.Н.** Образование за рубежом. [Текст]: Образование и наука. – Толстогузов С.Н. -2015. № 1. С. 153–154.
27. **Федотова Е.Е.** Теория и практика подготовки к занятии учащихся общеобразовательных школ и профессионально-технических учебных заведений зарубежных стран. [Текст]: автореф. дис. ... д-ра пед. наук./ Федотова Е.Е.- Томск, 2003.
28. **Фурьева, Т. В.** Психолого-педагогическая диагностика: учебное пособие для бакалавриата и магистратуры [Текст]: Т. В. Фурьева. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019.
29. **Хабиб А.Д.** Модель межэтнической интеграции учащихся в системе образования Израиля: [Текст]: автореф. дис. канд. пед. наук. Хабиб А.Д.- М., 2004. 199 с.
30. **Шамсутдинова И.Г.**, Профессиональная ориентация учащихся во Франции [Текст]: Педагогика./ Шамсутдинова И.Г., Павлова О.И. 2007. № 4. С. 101–111.
31. **Яровая В.И.** Профессиональная ориентация, подготовка и оценка персонала. [Текст]: В.И. Яровой. МАУП, 1995.
32. **Яровая Е.А.** Современные подходы и новые технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография. [Текст]: Центр информации ЦНИ «Монография»./ Яровая Е.А. 2014. -163с. 3.
33. Berufsbildungsbericht 2002. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung, [электронный ресурс]2002.
34. Department of Education (2014). Special Educational Needs in England: January 2014 available from statistics: special educational needs (SEN), last accessed 12th May 2015.

35. O'Rourke, J. (2015). Inclusive Schooling: If It's So Good – Why Is It So Hard to Sell? [электронный ресурс]: International Journal of Inclusive Education. 19:5. P. 530–546

### Анкетирование родителей.

#### Анализ анкет для родителей

Проанализировано 203 анкеты. Исходя из ответов, сведенных в таблице можно сделать следующие выводы:

1. На вопрос кем хотели бы видеть своего ребенка после окончания школы: 49,7 % (101 человек) опрошенных данный ответ дали «студентом» (учащийся ВУЗа, техникума и т.д.), 29 % (59 человек) не дали никакого ответа на данный вопрос, 5% (10 человек) признались что не знают кем бы хотели видеть ребенка после окончания школы. Так же были ответы солдатом, работающим, инженером, дворником и т.д., 2.5% (5 человек) ответили, что их дети необучаемы, поэтому ничего ответить на вопросы анкеты не могут.

На вопрос через 5-7 лет : 35% (71 человек) опрошенных не дали ответа на данный вопрос, 14,3 % (29 человек) ответили «работающим», 11.8 % (24 человека) ответили что не просто работающим, а «специалистом». 16.7% (39 человек) ответили что хотели бы видеть своих детей обладающими какими либо профессиями (повар, инженер, врач, юрист и т.д.). 4.4% (9 человек) ответили что не знают.

На вопрос через 20 лет: 46,8 % (95 человек) не дали ответа на данный вопрос из чего можно сделать вывод, что родители не задумывались на такую продолжительную перспективу жизни своих детей. Другая часть опрошенных хотят видеть своих детей самостоятельными, 9.8% (20 человек) успешными, 9.3% (19 человек) обладающими разными профессиями (врач, генерал, шеф-повар, судья и т.д.), а так же 6.4% (13 человек) профессионалами в своей деятельности. 3.9% (8 человек) хотят что бы их дети имели собственное предприятие.

2. На вопрос «Задумывались ли ВЫ о будущей профессии вашего ребенка» получены следующие результаты: 62,5% (127 человек) задумывались о будущей профессии вашего ребенка, 17,3% (35 человек) ответили отрицательно, 20,2% (41 человек) не дали никакого ответа на данный вопрос.

3. На вопрос «Когда Вы впервые, серьезно задумались об этом (сколько лет было вашему ребенку, в каком он был классе» получены следующие результаты: не ответило 26.1% (53 человека) опрошенных, 0-6 лет 5.4% (11 человек), 1-4 класс (7-11 лет) 29.6% (59 человек), 5-9 класс (12-15 лет) 34% (69 человек), более 16 лет 1.4%(3 человека), с момента установления диагноза 1 % (2 человека).

4. Исходя из полученных ответов следуют следующие выводы: 62,5% (127 человек) родителей обсуждали вопрос будущей профессии своего ребенка, 17,3% (35 человек) ответили отрицательно, 20,2% (41 человек) не дали никакого ответа на данный вопрос.

5. Какой профессией Вы бы хотели, чтобы овладел Ваш ребенок? На вопрос о желаемой профессии, которой обладал бы ребенок: 10,8% (22 человека) не дали никакого ответа, 3,9 % (8 человек) ответили, что не знают, 3.9% (8 человек) ответили что ребенок выберет сам то что ему нравится, 4.9% (10 человек) ответили, что хотели бы любую профессию, которую сможет осилить ребенок, так же 1,5% (3 человека) ответили что их ребенок необучаем и не освоит никакую профессию. 10.8% (22 человека) ответили, что желали бы профессии связанные с компьютерами (программист, компьютерщик), 8.4% (17 человек) желали бы, что бы их ребенок стал врачом, 4.9% (10 человек) автомеханик, 4.9% (10 человек) юристом, повар/повар-кондитер 4,4 % (9 человек), озеленитель 3.4% (7 человек), экономист 3.4% (7 человек), швея 2.9 % (6 человек), артист/актриса 2.4% (5 человек), инженер 2% (4 человека), любая рабочая профессия 2%(4 человека), журналист 1,5% (3 человека), музыкант/певец 1,5% (3

человека), художник 1,5% ( 3 человека), педагог1,5% (3 человека), зубной техник 1% (2 человека) , кухонный работник1% (2 человека), лингвист1% (2 человека), маляр1% (2 человека), массажист1% (2 человека), отделочник1% (2 человека), переплетчик1% (2 человека), плотник1% (2 человека), продавец1% (2 человека), слесарь1% (2 человека), спортсмен1% (2 человека), столяр1% (2 человека). танцовщица/ балерина1% (2 человека).Так же были казаны следующие профессии : специалист по 3D моделированию., администратор, археолог, бухгалтер, ветеринар, водитель, военный, дизайнер одежды, капитан корабля, каменщик, логист, няня, охранник, работа в интернете, туризм, фасовщик, химик, блогер, шиномонтажник, электромеханик, электрик.

6. На вопрос «Знаете ли Вы где можно получить данную профессию?» получены следующие результаты: 61,6% (125 человек) ответили, что осведомлены об учебных учреждениях, где ребенок может получить предпочитаемую профессию,30.5% (62 человека) не обладают информацией о учреждениях где можно получить выбранную профессию, 7,9% (16 человек) опрошенных не дали никакого ответа на данный вопрос.

7. На вопрос о знаниях требований к овладению данной профессией, 59,1% (120 человек) опрошенных так же осведомлены о требованиях к овладению выбранной профессией, 32% (65 человек) не имеют информации , 8,9% (18 человек) опрошенных не дали никакого ответа на данный вопрос.

8. 37% (75 человек) ответили, что мнение родителей и желание ребенка по выбору профессии полностью совпадают, 21,7 % (44 человека) совпадают в основном, 28% (57 человек) затрудняются ответить, у 6,9% (14 человек) мнение родителя и желание ребенка не совпадают вообще, 6.4% (13 человек) затруднились ответить на данный вопрос.

9. На его выбор профессии ребенком, исходя из полученных ответов, повлияли следующие факторы: 27,6% (56 человек) ответили что на

выбор профессии повлиял совет родителей, 27% (55 человек) ответили, что ребенок принял решение самостоятельно. 14,3% (29 человек) на выбор ребенка повлияли занятия в кружках, секции, студии и др., 11,8% (24 человека) выбор произведен под влиянием СМИ, 11,8% (24 человека) рекомендации учителя повлияли на выбор профессии, 6,4% (13 человека) по совету мастера производственного обучения УПК, 2% (4 человека) ребенок сделал выбор из мнения друзей, так же были другие ответы: Инстаграмм -1 человек, Увлечение ПК-1 человек, Набор Группы в училище для детей с ОВЗ-3 человека, Пример родителей-2 человек. 7,4% (15 человек) затруднились ответить на данный вопрос так как на данный момент не определились с выбором будущей профессии, 20,7% (42 человека) не дали ответа на данный вопрос.

10. 53,7 % (109 человек) ответили, что хотели бы, чтобы ребенок учился в классе с профильным изучением специальных предметов. Предпочтения в следующих предметах: Математика-16, русский язык-1 иностранные языки-8, информатика-22, биология-18, история-4, обществознание-6, литература-1, физика-3, химия-9, музыка-2, труд-3, кулинария-1. География-2, экономика-2, геометрия-1, черчение-1, сценарная речь-1, физкультура-1. Данные предметы непосредственно относятся к будущим желаемым профессиям детей. 42,3% (86 человек) опрошенных дали отрицательный ответ, 4% (8 человек) воздержались от ответа на данный вопрос.

11. 46,8% (95 человек) опрошенных ответили, что им и их детям помогает определиться с выбором профессии «Погружение в профессию», т.е. попробовать себя в разных сферах деятельности в зависимости от рекомендации экспертов МСЭ, 38% (77 человек) ответили Дни открытых дверей в учебных заведениях, 27,6% (56 человек) дали ответ «Встречи с руководителями предприятий, где работают люди с ОВЗ», 25,6% (52 человека) Профорientационные собеседования специалистов службы

занятости в школе, социальном центре, 16,7% (34 человека) выбрали профориентационное анкетирование подростков. Так же 1 человек ответил : Профессия родителей и 11,3% (23 человека) не дали никакого ответа.

12. Напишите, пожалуйста, как, по Вашему мнению, можно построить действенную профориентационную работу? На вопрос предложенный родителям о действенной профориентационной работе, не дали ответа 32.5% (66 человек), затрудняются ответить 10.3% (21 человек), 29% (59 человек) считают действенным профориентационным мероприятием практические занятия на предприятиях, погружение в профессию, 11.3% (23 человека) считают действенными беседы с детьми на которых рассказывают о различных профессиях и о всех необходимых нюансах работы. 7.8% (16 человек) считают действенным проведение семинаров, мастер-классов и ролевых игр через которые дети могут познакомиться с различными профессиями. 4.9% (10 человек) предлагают создать рабочие места для людей с ОВЗ а на основании данных мест уже готовить детей к определенным профессиям. 2.9% (6 человек) предлагают приучение к труду с 14 лет по средствам работы в трудовых отрядах и иных местах. 1.9% (4 человека) опрошенных предложили улучшить все перечисленные пункты 11 вопроса анкеты ( «Погружение в профессию», т.е. попробовать себя в разных сферах деятельности в зависимости от рекомендации экспертов МСЭ, Дни открытых дверей в учебных заведениях, «Встречи с руководителями предприятий, где работают люди с ОВЗ», Профориентационные собеседования специалистов службы занятости в школе, социальном центре, выбрали профориентационное анкетирование подростков.). Так же были и следующие ответы :служба в армии -1 человек, по средствам учебно-тренировочной квартиры-2 человека, ведение в школе профориентационных занятий с 1го класса-2 человека, посредством занятий в трудовых мастерских-2 человека.

13. Функциональное состояние детей опрошенных родителей : 26.1% (53 человека) указали двигательные нарушения у детей, 26,1% (53 человека) имеют ментальные нарушения, 14.7% (30 человек) указали расстройства аутистического спектра, 11.8% (24 человека) нарушения зрения, 5.4% (11 человек) нарушение слуха, 6.4% (13 человек) указали множественные (сочетанные) нарушения. Другие заболевания (такие как сахарный диабет, онкология, нарушение почек и мочеполовой системы, нарушение внутренних органов, синдром Дауна, металлоконструкция, порок сердца, сколиоз, общее заболевание, астма, сердечно-сосудистая система) указали 20.1% (41 человек). А так же 2.9% (6 человек) не дали ответа.

14. Возраст детей опрошенных родителей составлял: 11-13 лет 14,7% (30 человек), 14-18 лет 65.5% (133 человека), 19-25 лет 10,8% (22 человека), 26-30 лет -3.4% (7 человек), не указали возраст 5.4% (11 человек).



## Приложение 2

№	ФИО	Возраст	Диагноз	Выявленные умения	Особенности	Рекомендации по направлениям деятельности
1	Евгения Г.	17	Сколиоз	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Умение выполнять монотонную работу</li> <li>2. Умение следовать заданной инструкции</li> <li>3. Наличие достаточного опыта</li> <li>4. Умение управлять швейной машинкой</li> <li>5. Выбор правильной позиции для начала работы</li> <li>6. Умение следовать заданному контуру</li> <li>7. Умение соблюдать расстояние и размер</li> <li>8. Умение рисовать симметрично</li> <li>9. Умение самостоятельно</li> </ol>	Нельзя поднимать тяжелое, установлена металлоконструкция.	<p>Изготовление свечей</p> <p>Мыловарение</p> <p>Шитье</p> <p>3D печать</p> <p>Выжигание</p> <p>Изготовление бахил</p> <p>Сувенирная мастерская</p> <p>Полиграфия</p> <p>Керамика</p> <p>Термопечать.</p> <p>Выбор :</p> <p>Изготовление свечей</p> <p>Мыловарение</p> <p>Сувенирная мастерская</p>

				<p>исправлять ошибки</p> <p>10. Умение работать с компьютером</p> <p>11. Умение соотносить рисунок с объектом</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>		
2	Алексей П.	18	F 84	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>3. Выбор правильной позиции для начала работы.</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	<p>Требуется словесная инструкция, визуальная опора в виде технологических карт, отвлекается, необходимо следить за выполнением техники безопасности.</p>	Изготовление бахил
3	Кирилл С.	21	F 84	<p>1. Умение выполнять</p>	<p>Требуется словесная</p>	Изготовление бахил,

				<p>монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	<p>инструкция, отвлекается, необходимо следить за выполнением техники безопасности, может проявлять агрессию.</p>	<p>Швейная машинка, Полиграфия</p>
4	Алексей К.	16	Сахарный диабет	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>3. Умение следовать заданному контуру</p> <p>4. Умение соотносить рисунок с</p>	<p>Особенностей не выявлено, выполняет работу медленно, но качественно</p>	<p>Изготовление свечей</p> <p>Мыловарение</p> <p>Шитье</p> <p>3D печать</p> <p>Выжигание</p> <p>Изготовление бахил</p> <p>Сувенирная мастерская</p> <p>Полиграфия</p> <p>Керамика</p> <p>Термопечать.</p>

				объектом  Мелкая моторика без нарушений		
5	Елизавета П.	17	ДЦП	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>Мелкая моторика имеет нарушения</p>	Требуется словесное напоминание пошагового алгоритма выполнения работы	Мыловарение Изготовление бахил Сувенирная мастерская ( сборка магнитов,
6	Анна К.	15	синдром Ларсена	<p>1. Умение следовать заданной инструкции</p>	Особенностей не выявлено	Мыловарение Изготовление бахил Сувенирная мастерская ( сборка магнитов, брелоков)

				<p>2. Умение работать с компьютером</p> <p>3. Умение соотносить рисунок с объектом</p> <p>4. Умение управлять швейной машинкой</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>		шитье
7	Светлана Т.	16	F 71	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение</p>	Сниженное зрение, ограничение работы на компьютере. <b>Обучается в проф училище на швею.</b>	<p>Мыловарение</p> <p>Шитье</p> <p>Изготовление бахил</p> <p>Сувенирная мастерская</p> <p>Полиграфия</p>

				<p>следовать заданной инструкции</p> <p>3. Умение следовать заданному контуру</p> <p>4. Умение соотносить рисунок с объектом</p> <p>Мелкая моторика имеет нарушения</p>		Керамика
8	Дмитрий И.	17	F 84	<p>5. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>6. Умение следовать заданной инструкции</p>	Использование наушников на занятиях, Рекомендуется, каждые 20 мин. перерыв в работе, отдых в сенсорной комнате.	<p>Мыловарение</p> <p>Выжигание</p> <p>Изготовление бахил</p> <p>Сувенирная мастерская</p> <p>Полиграфия</p> <p>Керамика</p>

				<p>7. Умение следовать заданному контуру</p> <p>8. Умение соотносить рисунок с объектом</p> <p>Мелкая моторика имеет нарушения</p>		
9	Никита А.	16	F 20	<p>1. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>2. Умение следовать заданному контуру</p> <p>3. Умение соотносить рисунок с объектом</p>	<p>Требуется словесная инструкция, отвлекается, необходимо следить за выполнением техники безопасности, может проявлять агрессию. На занятия только в присутствии мамы.</p> <p>Ограничение в работе с острыми и горячими инструментами</p>	<p>Мыловарение</p> <p>Выжигание</p> <p>Изготовление бахил</p> <p>Сувенирная мастерская</p> <p>Полиграфия</p> <p>Керамика</p>

				Мелкая моторика без нарушений		
10	Максим Г.	12	F 71.09	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>3. Умение самостоятельно исправлять ошибки</p> <p>4. Умение работать с компьютером</p> <p>5. Умение соотносить рисунок с</p>	Особенностей не выявлено	<p>Изготовление свечей</p> <p>Мыловарение</p> <p>3D печать</p> <p>Выжигание</p> <p>Изготовление бахил</p> <p>Сувенирная мастерская</p> <p>Полиграфия</p> <p>Керамика</p> <p>Термопечать.</p>



				объектом		
				Мелкая моторика без нарушений		
1 1	Сергей Л	17	ДЦП	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>3. Умение самостоятельно исправлять ошибки</p> <p>4. Умение работать с компьютером</p> <p>5. Умение</p>	Особенностей не выявлено	<p>3Дпечать</p> <p>Полиграфия</p> <p>Термопечать</p>

				<p>соотносить рисунок с объектом</p> <p>Мелкая моторика нарушена</p>		
1 2	Илья О.	17	F71.19	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>3. Умение самостоятельно исправлять ошибки</p> <p>4. Умение работать с</p>	Особенностей не выявлено	<p>Изготовление бахил</p> <p>3Дпечать</p> <p>Мыловарение</p> <p>Полиграфия</p> <p>Термопечать</p> <p>Выжигание по дереву</p> <p>Сувенирная мастерская</p>

				<p>компьютером</p> <p>5. Умение соотносить рисунок с объектом</p> <p>6. Умение следовать заданному контуру</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>		
1 3	Тимур С.	16	F 20	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	<p>Требуется уединение в работе, либо в группе без тактильных взаимодействий, при повышении беспокойства требуется смена рабочего места.</p>	<p>Изготовление бахил</p> <p>3Дпечать</p> <p>Мыловарение</p> <p>Полиграфия</p> <p>Выжигание по дереву</p> <p>Изготовление сувенирной продукции (значки, сборка магнитов, сборка брелоков)</p>
1	Михаил П.	19	F 84	<p>1. Умение выполнять</p>	<p>Требуется словесная</p>	<p>Изготовление бахил</p>

4				<p>монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	инструкция,	
1 5	Даниил Ш.	15	F 71	<p>1. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>2. Умение соотносить рисунок с объектом</p> <p>3. Умение следовать заданному контуру</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	Неустойчивое внимание, может отвлекаться.	<p>Изготовление бахил</p> <p>Мыловарение</p> <p>Полиграфия (приклеивание готового рисунка и помещение в термопресс)</p> <p>Выжигание по дереву</p> <p>Изготовление сувенирной продукции (значки, сборка магнитов, сборка брелоков)</p>
1	Аббас А.	16	F 84	1. Умение	Рекомендуется, каждые 20	Изготовление бахил

6				<p>выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	<p>мин. перерыв в работе, отдых в сенсорной комнате.</p>	<p>Изготовление сувенирной продукции (значки, сборка магнитов, сборка брелоков)</p>
1 7	Илья С.	18	F 71	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	<p>Выполняет работу самостоятельно, изредка требуется напоминание следующего шага.</p>	<p>3Dпечать</p> <p>Полиграфия</p> <p>Термопечать</p> <p>Изготовление бахил</p> <p>Изготовление сувенирной продукции (значки, сборка магнитов, сборка брелоков)</p>
1 8	Савелий С.	12	F 84	<p>1. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	<p>Требуется словесная инструкция, , может проявлять агрессию (может ударить рядом стоящего человека) вследствие этого исключить работу с острыми предметами. Рекомендуется,</p>	<p>Мыловарение (с подготовленной нарезанной заранее мыльной основой)</p> <p>Изготовление бахил</p>

					каждые 10 мин. перерыв в работе.	
1 9	Илья К.	15	F 70	<p>1. Умение выполнять монотонную работу</p> <p>2. Умение следовать заданной инструкции</p> <p>3. Умение соотносить рисунок с объектом</p> <p>4. Умение следовать заданному контуру</p> <p>Мелкая моторика без нарушений</p>	Особенностей не выявлено	<p>3Дпечать</p> <p>Полиграфия</p> <p>Термопечать</p> <p>Выжигание</p> <p>Изготовление сувенирной продукции (значки, сборка магнитов, сборка брелоков</p> <p>Изготовление быхил</p>

Диагностика Намет 2

	ФИО	Возраст	Диагноз	Фактор А	Фактор В	Фактор С	Фактор D
	Евгения Г.	17	Сколиоз	<p><b>1. Болты:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. Время 3 мин</p> <p><b>2. Регистр :</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. Время: 4.15</p> <p><b>3. Вдевание нитки в иголку:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. Время: 2 мин</p> <p><b>4. Салфетки:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. Время. 1. мин30 сек.</p>	<p><b>1. Вырезание коробочки:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки.</p> <p><b>2. Раскрашивание:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. Время</p> <p><b>3. Швейная машинка:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. Время 5, 35</p>	<p><b>1. Продолжение линий:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. Время 1.30</p> <p><b>2. Отражение:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. Время 1.35</p> <p><b>3. Распределение дисков:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки. время 57сек</p>	<p><b>1. Работа на компьютере:</b> Выполнила самостоятельно с 1 попытки.</p>
	Алексей П.	18	F 84	<p><b>Болты:</b> Выполняет самостоятельно,</p>	<p><b>Вырезание коробочки</b> :не</p>	<p><b>Продолжение линий :</b> не выполнил</p>	<p><b>Работа на компьютере:</b> не</p>

				<p>требуется словесная инструкция. Время 5 мин. 50 сек.</p> <p><b>Регистр:</b> Выполняет самостоятельно,</p> <p>требуется словесная инструкция. Время 15 мин. 20 сек.</p> <p><b>Вдевание нитки в иголку:</b> Выполняет самостоятельно,</p> <p>требуется словесная инструкция. Время 15 мин. 20 сек.</p> <p><b>Салфетки:</b> 7 попыток, задание не выполнил</p>	<p>выполнил, прорезает линии которые не нужно. 7 попыток</p> <p><b>Раскрашивание:</b> выполнил. Время 2 мин. 50 сек.</p> <p><b>Швейная машинка:</b> выполнил. Время 15 мин. 20 сек.</p>	<p><b>Отражение:</b> не выполнил</p> <p><b>Распределение дисков:</b> выполнил</p> <p>Время 5 мин. 50 сек.</p>	<p>выполнил</p>
Кирилл С.	21	F 84	<p><b>Болты:</b> выполнил, время 13 мин</p> <p><b>Регистр:</b> Выполняет с ошибками. 7 попыток</p> <p><b>Вдевание нитки в иголку:</b> выполнил</p>	<p><b>Вырезание коробочки</b> не выполнил</p> <p><b>Раскрашивание</b> не выполнил</p> <p><b>Швейная</b></p>	<p><b>Продолжение линий</b> не выполнил</p> <p><b>Отражение</b> не выполнил</p> <p><b>Распределение дисков:</b> не выполнил</p>	<p><b>Работа на компьютере:</b> не выполнил</p>	



				<b>Салфетки</b> не выполнил	<b>машинка:</b> выполнил с 2 попытки, время 2.15		
Алексей К.	16	Сахарный диабет	<b>Болты:</b> выполнил, время 13 мин <b>Регистр</b> выполнил, время 13 мин <b>Вдевание нитки в иголку</b> выполнил, время 13 мин <b>Салфетки</b> не выполнил	<b>Вырезание коробочки</b> не выполнил <b>Раскрашивание</b> выполнил, время 13 мин <b>Швейная машинка</b> не выполнил	<b>Продолжение линий</b> выполнил. 5 попыток время. 30 мин <b>Отражение</b> не выполнил <b>Распределение дисков</b> выполнил, время 13 мин	<b>Работа на компьютере</b> не выполнил	
Елизавета П.	17	ДЦП	<b>Болты:</b> выполнила. Попыток 5 Время 32 мин 50сек <b>Регистр</b> выполнила. Попыток 6 Время 40 мин <b>Вдевание нитки в иголку</b> , не выполнила	<b>Вырезание коробочки</b> не выполнила <b>Раскрашивание</b> выполнила 6 попыток <b>Швейная</b>	<b>Продолжение линий</b> не выполнила <b>Отражение</b> не выполнила <b>Распределение дисков</b> выполнила 4 попытки	<b>Работа на компьютере</b> не выполнила	

				(затруднен захват иглолок и нитки) <b>Салфетки</b> не выполнила	<b>машинка</b> не выполнила		
Анна К.	15	синдром Ларсена	<b>Болты:</b> выполнила Время 7 минут. 3 попытки <b>Регистр</b> выполнила. Время 10 мин 1 попытка <b>Вдевание нитки в иглолку</b> выполнила . 15 минут 1 попытка <b>Салфетки</b> выполнила. 4 попытки. 7 минут	<b>Вырезание коробочки</b> не выполнила <b>Раскрашивание</b> выполнила. 1 попытка 3 мин <b>Швейная машинка</b> выполнила. 3 попытки . время 9.30	<b>Продолжение линий</b> выполнила. 1 попытка. Время 4мн <b>Отражение</b> не выполнила <b>Распределение дисков</b> выполнила. 1 попытка 3 мин	<b>Работа на компьютере</b> не выполнила	
Светлана Т.	16	F 71	<b>Болты:</b> выполнила Время 10 минут. 3 попытки <b>Регистр</b> выполнила Время 15 минут. 2 попытки <b>Вдевание нитки в иглолку</b> выполнила. Время	<b>Вырезание коробочки</b> не выполнила 7 попыток <b>Раскрашивание</b> выполнила, 3 попытки. Время	<b>Продолжение линий</b> <b>Отражение</b> не выполнила 7 попыток <b>Распределение дисков</b>	<b>Работа на компьютере</b> не выполнила	

				20 мин <b>Салфетки</b> не выполнила 7 попыток	4.25 <b>Швейная машинка</b> выполнила, 4 попытки. Время 7.20		
	Дмитрий И.	17	F 84	<b>Болты:</b> Выполнил. 1 попытка, время 13 мин <b>Регистр</b> выполнил. 1 попытка, время 17. Минут <b>Вдевание нитки в иголку</b> выполнил 3 попытки. Время 10 мин <b>Салфетки.</b> Не выполнил	<b>Вырезание коробочки</b> Выполнил. 4 попытка, время 13 мин <b>Раскрашивание</b> Выполнил. 3попытка, время 7 мин <b>Швейная машинка</b> не выполнил	<b>Продолжение линий</b> не выполнил <b>Отражение</b> не выполнил <b>Распределение дисков</b> Не выполнил	<b>Работа на компьютере</b> не выполнил
	Никита А.	16	F 20	<b>Болты:</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин	<b>Вырезание коробочки</b> не	<b>Продолжение линий</b> <b>Отражение</b> не	<b>Работа на компьютере</b> не

				<p><b>Регистр</b> Выполнил. 1 попытка, время 10 мин</p> <p><b>Вдевание нитки в иголку</b> не диагностировалось</p> <p><b>Салфетки</b> не выполнил</p>	<p>диагностировалось</p> <p><b>Раскрашивание</b> Выполнил. 1 попытка, время 4 мин</p> <p><b>Швейная машинка</b> не диагностировалось</p>	<p>выполнил</p> <p><b>Распределение дисков</b> не выполнил</p>	<p>выполнил</p>
0	Максим Г.	12	F 71.09	<p><b>Болты:</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин</p> <p><b>Регистр</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин</p> <p><b>Вдевание нитки в иголку</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин</p> <p><b>Салфетки</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин</p>	<p><b>Вырезание коробочки</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин</p> <p><b>Раскрашивание</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин</p> <p><b>Швейная машинка</b></p>	<p><b>Продолжение линий</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин</p> <p><b>Отражение</b></p> <p><b>Распределение дисков</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин</p>	<p><b>Работа на компьютере</b> выполнил</p>

					Выполнил. 1 попытка, время 7 мин		
1	Сергей Л	17	ДЦП	<b>Болты:</b> Выполнил. 2 попытка, время 14 мин <b>Регистр</b> Выполнил. 1 попытка, время 16 мин <b>Вдевание нитки в иглолку</b> не выполнил <b>Салфетки</b> Выполнил. 3 попытки, время 7 мин	<b>Вырезание коробочки</b> не выполнил <b>Раскрашивание</b> Выполнил. 1 попытка, время 5 мин <b>Швейная машинка</b> не диагностировалос ь	<b>Продолжение линий</b> Выполнил. 1 попытка, время 7 мин <b>Отражение</b> Выполнил. 3 попытки, время 4 мин <b>Распределение дисков</b> Выполнил. 1 попытка, время 10 мин	<b>Работа на компьютере</b> выполнил
2	Илья О.	17	F71.19	<b>Болты:</b> выполнил 1 попытка. Время 5 мин 30 сек. <b>Регистр</b> выполнил. Время 7 мин <b>Вдевание нитки в</b>	<b>Вырезание коробочки</b> выполнил 2 попытки. Время 15 мин <b>Раскрашивание</b>	<b>Продолжение линий</b> выполнил <b>Отражение</b> выполнил <b>Распределение дисков</b> выполнил	<b>Работа на компьютере</b> выполнил

				<p><b>иголку</b> выполнил. Время 10 мин</p> <p><b>Салфетки</b> выполнил 3 попытки. Время 7 мин</p>	<p>выполнил. 1 попытка. Время 5 мин</p> <p><b>Швейная машинка</b> выполнил 3 попытки. Время 7.40</p>		
3	Тимур С.	16	F 20	<p><b>Болты:</b> выполнил. 1 попытка. Время 7 мин</p> <p><b>Регистр</b> выполнил. 1 попытка. Время 10 мин</p> <p><b>Вдевание нитки в иголку</b> выполнил. 1 попытка. Время 7 мин</p> <p><b>Салфетки</b> выполнил. 1 попытка. Время 5 мин</p>	<p><b>Вырезание коробочки</b> выполнил. 1 попытка. Время 7 мин</p> <p><b>Раскрашивание</b> выполнил. Время 5 мин</p> <p><b>Швейная машинка</b> выполнил. 1 попытка. Время 7 мин.</p>	<p><b>Продолжение линий</b> выполнил. 1 попытка. Время 3.45</p> <p><b>Отражение</b> не выполнил</p> <p><b>Распределение дисков</b> выполнил 1 попытка. 5 мин.</p>	<p><b>Работа на компьютере</b> выполнил</p>

4	Михаил П.	19	F 84	<p><b>Болты:</b> Выполняет самостоятельно, требуется словесная инструкция. Время 7 мин. 50 сек.</p> <p><b>Регистр:</b> Выполняет самостоятельно, требуется словесная инструкция. Время 15 мин. 20 сек.</p> <p><b>Вдевание нитки в иглолку:</b> не выполнил</p> <p><b>Салфетки:</b> не выполнил</p>	<p><b>Вырезание коробочки:</b> не выполнил.</p> <p><b>Раскрашивание:</b> Выполняет самостоятельно, требуется словесная инструкция.</p> <p><b>Швейная машинка:</b> не диагностировали</p>	<p><b>Продолжение линий:</b> не выполнил</p> <p><b>Отражение:</b> не выполнил</p> <p><b>Распределение дисков:</b> не выполнил</p>	<p><b>Работа на компьютере:</b> не диагностировали</p>
5	Даниил Ш.	15	F 71	<p><b>Болты:</b> выполнил. 7 попыток. Время 12 мин</p> <p><b>Регистр</b> выполнил. 4попытки. Время 25 мин</p> <p><b>Вдевание нитки в иглолку</b> выполнил 4 попытки. Время 27 мин</p> <p><b>Салфетки</b> не выполнил</p>	<p><b>Вырезание коробочки</b> не выполнил</p> <p><b>Раскрашивание</b> выполнил. 2 попытки. Время 5 мин</p> <p><b>Швейная</b></p>	<p><b>Продолжение линий</b> не выполнил</p> <p><b>Отражение</b> не выполнил</p> <p><b>Распределение дисков</b> не выполнил</p>	<p><b>Работа на компьютере</b> не выполнил</p>

					<b>машинка</b> не выполнил		
6	Аббас А.	16	F 84	<b>Болты:</b> выполнил. 4 попытки. Время 15мин <b>Регистр</b> выполнил. 3 попытки. Время 25 мин <b>Вдевание нитки в иголку</b> не выполнил <b>Салфетки</b> не выполнил	<b>Вырезание коробочки</b> не выполнил <b>Раскрашивание</b> выполнил. 2 попытки. Время 5.20 <b>Швейная машинка</b> не выполнил	<b>Продолжение линий</b> не выполнил <b>Отражение</b> не выполнил <b>Распределение дисков</b> выполнил. 4 попытки . Время 10 мин.	<b>Работа на компьютере</b> не выполнил
7	Илья С.	18	F 71	<b>Болты:</b> выполнил. 3 попытки. Время 10мин <b>Регистр</b> выполнил. 2 попытки. Время 15мин <b>Вдевание нитки в иголку</b> выполнил. 4 попытки. Время 10мин <b>Салфетки</b> не выполнил.	<b>Вырезание коробочки</b> не выполнил. <b>Раскрашивание</b> выполнил. 2попытки. Время 5мин <b>Швейная</b>	<b>Продолжение линий</b> не выполнил <b>Отражение</b> не выполнил <b>Распределение дисков</b> выполнил3 попытки. Время 10мин	<b>Работа на компьютере</b> выполнил



					<b>машинка</b> выполнил. 4 попытки. Время 15мин	<b>Регистр</b> выполнил. 2	
8	Савелий С.	12	F 84	<b>Болты:</b> выполнил <b>Регистр</b> выполнил <b>Вдевание нитки в иголку</b> выполнил <b>Салфетки</b> не выполнил	<b>Вырезание коробочки</b> не диагностировалось <b>Раскрашивание</b> выполнил <b>Швейная машинка</b> не диагностировалось	<b>Продолжение линий</b> не выполнил <b>Отражение</b> не выполнил <b>Распределение дисков</b> выполнил	<b>Работа на компьютере</b> не выполнил
9	Илья К.	15	F 70	<b>Болты:</b> выполнил 2 попытки. Время 7мин <b>Регистр</b> выполнил. 1 попытка. Время 10 мин <b>Вдевание нитки в иголку</b> выполнил 1	<b>Вырезание коробочки</b> выполнил <b>Раскрашивание</b> выполнил <b>Швейная</b>	<b>Продолжение линий</b> выполнил <b>Отражение</b> не выполнил <b>Распределение дисков</b> выполнил	<b>Работа на компьютере</b> выполнил

				попытка. Время 20 мин <b>Салфетки</b> выполнил. 3 попытки. Время 8 мин	<b>машинка</b> выполнил		
--	--	--	--	--	----------------------------	--	--

**Характеристика динамики по результатам проведения профориентационных занятий.**

Евгения Г. 17 лет, диагноз сколиоз. У Жени диагностирован высокий уровень развития умений и навыков в связи с чем были рекомендованы занятия по изготовлению свечей, так как данная мастерская требует способности к монотонной работе, высокого уровня развития мелкой моторики и т.п. За 60 занятий ребенок освоил всю программу по свечной мастерской и приступила к освоению мыловарения.Евгению активно привлекали как наставника для других ребят в помощь социальному педагогу, что позволило развить лидерские качества. Евгения освоила различные способы реализации своей продукции через интернет-магазины, и стала успешно реализовывать свои работы, получая за них денежное вознаграждение.

Алексей П. 18 лет, диагноз F 84, имеются проблемы с коммуникацией, требует сопровождения со стороны взрослого. В ходе диагностики были выявлены: умение выполнять монотонную работу; умение следовать заданной инструкции; выбор правильной позиции для начала работы. Мелкая моторика без нарушений. Требуется словесная инструкция, визуальная опора в виде технологических карт, отвлекается, необходимо следить за выполнением техники безопасности. Подходящим видом деятельности была определена мастерская по изготовлению бахил. Первые полгода требовалась помощь со стороны сопровождающего либо педагога, для соблюдения техники безопасности и отслеживания ошибок при выполнении алгоритма действий. К концу занятия освоил полностью технологию изготовления бахил и отслеживания ошибок и исправления их. Алексей стал более сконцентрированным, стал проявлять интерес к изучению мыловарения и сувенирной продукции. Развились умения

соблюдать расстояние от заданной точки, улучшилась мелкая моторика, умение следовать заданному контуру, научился работать с технологическими картами, что позволило после полного освоения мастерской приступил к освоению мастерской по мыловарению, где требуется четкое соблюдение контуров при заливке форм, отслеживать и своевременно исправлять ошибки. Успешно освоил сочетание цвета и запаха. Мастерскую по мыловарению успешно освоил за 63 занятия. Проявлял интерес в демонстрации своих изделий, активно подсказывал и помогал другим участникам, что указывала на улучшение коммуникативных навыков. Активно принимал участие в самостоятельном проведении мастер-классов и ярмарках.

Кирилл С. 21 год, диагноз F 84. В ходе диагностики были выявлены следующие умения и навыки: умение выполнять монотонную работу; умение следовать заданной инструкции. Мелкая моторика без нарушений. Прошел тестирование по работе на швейной машинке, но в связи с нестабильным психическим состоянием отстранен от работы в данной мастерской. Требуется словесная инструкция, отвлекается, необходимо следить за выполнением техники безопасности, может проявлять агрессию. В связи с отказом родителей от медикаментозного лечения возможны вспышки агрессии по отношению к окружающим и самоагрессии, форма работы исключительно индивидуальная. Был определен в бахильную мастерскую, освоил программу за 30 занятий, но в связи с ухудшением состояния приобретенные навыки были утеряны, после улучшения состояния работа по освоению технологией возобновилась заново.

Алексей К. 16 лет, диагноз сахарный диабет. В ходе диагностики были выявлены следующие умения и навыки: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции, умение следовать заданному контуру, умение соотносить рисунок с объектом,

умение исправлять ошибки. Мелкая моторика без нарушений. Особенности не выявлено, выполняет работу медленно, но качественно. Имеются проблемы с коммуникацией, Алексей очень зажат и стеснителен, в связи с этим включался в занятия с психологом по социальному взаимодействию со сверстниками, и включался в групповые формы работы.

В связи с выявленными навыками были предложены несколько мастерских на выбор: сувенирная мастерская, сублимационная, мыловарение, выжигание по дереву. Алексей предпочел сублимационную мастерскую. Для осуществления деятельности на начальном этапе требовались технологические карты, к окончанию программы выполнял всю деятельность без визуальных и каких-либо вспомогательных средств. После освоения сувенирной мастерской заинтересовался в полиграфическом направлении, освоил технологии по изготовлению. Занятия с психологом помогли Алексею стать более уверенным в себе, стал проявлять интерес к изготовлению свечей, для развития коммуникативных навыков был привлечен в совместную работу с Евгенией по освоению технологии. В результате стал более коммуникабельным, стал первым вступать в диалог с другими участниками группы, делиться своими достижениями. Проявлял инициативу в участиях в городских мероприятиях. Так же занятия помогли Алексею определиться с выбором поступления в профессиональное учебное заведение по направлению брошюровщик. На конец исследования подросток успешно окончил первый учебный год.

Елизавета П. 17 лет, диагноз ДЦП. Были выявлены следующие умения и навыки: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции. Требуется словесное напоминание пошагового алгоритма выполнения работы, мелкая моторика нарушена, ментальные нарушения (легкая умственная отсталость). Елизавете было предложено несколько направлений деятельности: сувенирная мастерская, мыловарение и

изготовление бахил в результате, ребенок выбрал мыловарение. Из-за нарушений моторики может выполнять не сложные виды деятельности. Она освоила сочетание цвета и запаха, научилась выполнять разноцветное мыло. По окончании занятий у Лизы улучшилась мелкая моторика, она стала общительней, предпочитает групповые занятия. Стала внимательно относиться к качеству выполняемой работы, в сети интернет находит самостоятельно примеры мыла и их выполнить самостоятельно. Стала проявлять интерес и к другим мастерским. Елизавета проявляла интерес к участию в ярмарках, но мама была против. Для работы с мамой подключали психолога и психотерапевта, в связи с тем, что, мать не видит перспективы в ребенке, а также в дальнейшем ее обучении. Мать от работы со специалистами отказалась. Работы, выполняемые Лизой, оценивает, как недостаточно хорошие.

Анна К. 15 лет, диагноз синдром Ларсена. В результате диагностики выявлены умение следовать заданной инструкции, умение работать с компьютером, умение соотносить рисунок с объектом, умение управлять швейной машинкой. Мелкая моторика без нарушений. Девочка любознательна и интересуется многими направлениями, проявляла интерес к мыловарению и изготовлению свечей. Рекомендованной мастерской было изготовление свечей, но под влиянием мнения мамы выбрала швейную мастерскую. Социальный педагог и психолог прорабатывали данную ситуацию с мамой, в дальнейшем пришли к компромиссу совмещать швейную мастерскую и мыловарение. Мама и ребенок научились находить компромиссные решения своих разногласий и со стороны матери уменьшилось давление на ребенка, в следствии чего у ребенка поднялась самооценка, она научилась высказывать свое мнение и пожелания, отстаивать свою позицию. С мамой стали изучать учебные заведения для дальнейшего определения с профессией.

Светлана Т. 18 лет, диагноз F 71. Выявленные умения: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции, умение следовать заданному контуру, умение соотносить рисунок с объектом. Мелкая моторика имеет нарушения. Светлана на момент начала исследования поступила в техникум по специальности швея, после полугодичного обучения появились проблемы с успеваемостью и с пропусками занятий. Для работы с подростком был подключен психолог, в беседах с которым выяснилось, что ребенок не успевает за программой и помощи со стороны преподавателей не получает, вследствие чего, утратив интерес в дальнейшем обучении. Светлане предложили индивидуальные занятия с педагогом в мастерской по шитью. Так же психолог проработал ситуацию с преподавателем. По итогам 93 занятий Светлана успешно освоила данное направление, улучшилась мелкая моторика, научилась анализировать свои ошибки и исправлять их, проблемы с обучением уменьшились, появился интерес к данной деятельности, стала проявлять инициативу в посещении дополнительных занятий или акциях, проходящих в профучилище. Самооценка девочки повысилась, она стала с гордостью рассказывать и показывать свои достижения, стала интересоваться об организациях для будущего трудоустройства.

Дмитрий И. 17 лет, диагноз F 84. Выявленные умения: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции, умение следовать заданному контуру, умение соотносить рисунок с объектом. Мелкая моторика имеет нарушения. У Дмитрия наблюдалась высокая чувствительность к сенсорным раздражителям, отсутствие речи. Изначально была подобрана индивидуальная форма работы в полиграфической мастерской, с использованием визуальных подсказок, после периода адаптации, Дмитрия стали включать в малые группы, с подростками без эхололий, и без двигательных активностей. В итоге ребенок прекрасно стал чувствовать себя в группе, стараться вступать в контакт с

участниками группы. Подросток хорошо освоил направление, но требуются визуальные опоры, к которым стал обращаться самостоятельно если запутался или сбился в последовательности действий. Так же подросток проявил интерес к мыловарению, и добился высоких достижений в изготовлении сложных видах изготовления мыла. В результате занятий улучшилась мелкая моторика и подросток смог выполнять тонкие детали с помощью специальных пипеток. Дмитрий так же принимал участие в мероприятиях в оформлении стендов, подготовки выставок, ему нравилось показывать свои работы. Общий эмоциональный фон ребенка улучшился. Родители приобрели все необходимые материалы для мыловарения для работы дома, где подросток изготавливает подарочные наборы. Отношение родителей к ребенку изменилось в положительную сторону, и они с гордостью стали рассказывать о достижениях ребенка, так же научились делать комфортнее его нахождение в различных местах с помощью наушников, солнцезащитных очков, и правильных словесных инструкций.

Никита А. 16 лет, диагноз F 20 Выявленные умения: умение следовать заданной инструкции; умение следовать заданному контуру; умение соотносить рисунок с объектом. Мелкая моторика без нарушений. Требуется словесная инструкция, отвлекается, необходимо следить за выполнением техники безопасности. Посещение занятий только в присутствии мамы, так как отказались от медикаментозного лечения, в результате чего может проявляться вспышки агрессии. Форма работы индивидуальная. Требуется со стороны постоянный контроль за соблюдением техники безопасности, напоминание пошаговой инструкции. Требуется десятиминутный перерыв на отдых каждые 20 минут. В связи с особенностями рекомендована работа в керамической мастерской. Благодаря работе с керамикой замечен уровень снижения агрессии, появился интерес к деятельности, ребенок стал изучать видео по керамике дома самостоятельно. В связи с отсутствием медикаментозной терапии и сезонными обострениями большое количество



пропусков занятий, в следствии чего потеря приобретенных навыков. Поэтому мастерскую ребенок не освоил.

Максим Г. 12 лет, диагноз F 71.09. Выявленные умения: умение выполнять монотонную работу; умение следовать заданной инструкции; умение самостоятельно исправлять ошибки; умение работать с компьютером; умение соотносить рисунок с объектом. Мелкая моторика без нарушений. Входе занятий выяснился интерес к изучению английского языка, рекомендовано работа по 3D печати. Успешно освоил работу в программе по разработке моделей для трехмерной печати. Самостоятельно разрабатывает модели и осваивает более сложные программы по разработке 3D моделей. Стал проявлять инициативу в объяснении работы в программах другим ребятам, стал развивать свои познания в иностранных языках.

Сергей Л 17 лет, диагноз ДЦП, выявленные умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции, умение самостоятельно исправлять ошибки, умение работать с компьютером, умение соотносить рисунок с объектом. Предпочтение ребенка и исходя из навыков работе на компьютере, рекомендованы занятия по 3D печати. У ребенка наблюдались проблемы с взаимодействием со сверстниками, пониженный эмоциональный фон на фоне ограничений в передвижении (ребенок колясочник, у родителей нет возможности перевозки ребенка, сопровождение ребенка осуществляла бабушка, в силу возраста которой тяжело перемещать ребенка). К занятиям был подключен психолог, организована доставка служебным транспортом ребенка на занятия, включение в группу. В результате чего у ребенка улучшился эмоциональный фон, совместно со специалистами нашли учебное заведение, обучающее в дистанционном режиме по профессии программист. Ребенок стал более заинтересован, успешно освоил часть программы, но по семейным обстоятельствам был вынужден прервать занятия. На данный момент Сергей

самостоятельно готовится к поступлению, активно с членами группы общается с помощью социальных сетей.

Даниил Ш. 15 F 71 Умение следовать заданной инструкции, умение соотносить рисунок с объектом, умение следовать заданному контуру. Данилу была рекомендована мастерская по мыловарению, но ребенок категорически отказался от данного направления, и изъявил желание заниматься изготовлением свечей. В связи с тем, что у подростка не развито умение монотонной работы, работа по освоению базовых навыков по данному направлению была затруднена, в результате чего у ребенка возникали негативные реакции, благодаря помощи со стороны других членов группы и работе с психологом, удалось стабилизировать состояние, и благодаря созданию совместному успешной работе, ребенок начал стремиться в самосовершенствовании, развилось умение монотонной работы, улучшилась концентрация внимания. До конца программу по освоению мастерской не прошел из-за частых пропусков занятий. При включении в городские мероприятия\я для проведения мастер-классов, ощущал скованность, неуверенность в себе, для решения данной проблемы прорабатывались ситуации совместно с психологом, а так же включался в помощь другим ребятам для выработки собственного алгоритма действий на примере других. Со стороны родителей при любой неуспешной ситуации подталкивают ребенка сдаться и сбежать от неудобной ситуации, данные моменты с родителями так же прорабатывались, что бы с их стороны было больше поддержки ребенка и подбадривание.

Илья О. 17 лет, диагноз F71.19, выявленные умение: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции, умение самостоятельно исправлять ошибки, умение работать с компьютером, умение соотносить рисунок с объектом, умение следовать заданному контуру. Мелкая моторика без нарушений. Рекомендованным направлением

выступала сублимационная мастерская. Илья успешно освоил данное направление, освоил все виды печати на различных материалах. В начале занятий подросток отдавал предпочтение для индивидуальных занятий, к концу программы стал самостоятельно изъявлять желание работы в группе. У Ильи поднялась самооценка, ему нравилась демонстрация своих работ, готовил для ярмарок личную подборку своей тематической продукции для ярмарок, опираясь на тематику мероприятий, а также научился анализировать спрос на продукцию. Совместно со специалистами прорабатывали варианты трудоустройства в торговый центр на точке сублимационной печати в качестве помощника.

Тимур С. 16лет, диагноз F 20, выявленные умения: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции, мелкая моторика без нарушений. У Тимур замкнут в себе, не общителен, для того что бы ребенок посещал занятия родители создавали ситуацию, якобы он работает и получает за это заработную плату (родители ежемесячно перечисляли на карту подростка) и благодаря этому ребенок посещал занятия. С учетом особенностей Тимура (отсутствие интереса к чему-либо) было предложено несколько видов деятельности из чего ребенок выбрал мыловарение. Тимур успешно освоил данное направление, и его включили в сувенирную мастерскую, для развития навыков взаимодействия с окружающими, Тимура начали включать в заранее подготовленную группу (подростки заранее были отобраны которые не вокализируют, и ребята исключали физического контакта с Тимуром), в которой ребенок чувствовал себя комфортно начал устанавливать кратковременные контакты (задавать вопросы, подсказывать ребятам по выполнению заданий, отвечать на вопросы). Участвовать в массовых мероприятиях Тимур не согласился.

Михаил П. 19лет, диагноз F 84, в ходе диагностики выявлены умения выполнять монотонную работу, умение следовать заданной

инструкции, мелкая моторика без нарушений. У Михаила отсутствует речь, ментальные нарушения. Рекомендованная мастерская по изготовлению бахил. Подросток освоил алгоритм действий, но требуется постоянная словесная инструкция со стороны. Михаил часто отвлекается, и забывает алгоритм действий. Так же Михаила включали в сувенирную мастерскую по сбору магнитов, упаковки продукции и нарезке наполнителя для упаковки. Михаил справляется с работой, но при наличии словесных инструкций.

Аббас А. 16лет, диагноз F 84. Выявленные умения: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции. Рекомендованным направлениям являлось изготовление бахил. Для осуществления деятельности требовались визуальные опоры. Ребенок очень общительный, поэтому мог легко отвлечься от работы. Научился отслеживать и исправлять ошибки, появился интерес к другим видам деятельности, научился следовать заданному контуру.

Илья С. 18лет, диагноз F 71, выявленные умения: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции. Илье рекомендована полиграфическая мастерская, по изготовлению блокнотов, альбомов, ламинированию документов. Подросток освоил данное направление научился отслеживать и исправлять ошибки, научился презентовать свою работу, появился интерес к реализации своих замыслов в работе. Научился работать на компьютере, находить и обрабатывать изображения. Подросток в общении с Алексеем К. заинтересовался поступлением в учебное заведение по профессии брошюровщик, и родителей уговорил на экскурсию в учебное заведение. На данный момент готовится к поступлению. Активно принимал участие в проведение мастер-классов на мероприятиях.

Савелий С. 12 лет, диагноз F 84. В ходе диагностики выявлено умение следовать заданной инструкции. Требуется словесная инструкция и

визуальные опоры. может проявлять агрессию (может ударить рядом стоящего человека) вследствие этого исключить работу с острыми предметами. Рекомендуется, каждые 10 мин. перерыв в работе, с использованием сенсорной комнате. В следствии пубертатного периода произошли изменения в поведении, концентрации внимания, поэтому рекомендована индивидуальная форма работы с использованием наушников (защита от каких либо звуковых раздражителей). Рекомендована мастерская по изготовлению бахил. На занятиях требуется использование визуальных опор алгоритма выполнения работы. В работе допускает ошибки, требуется контроль со стороны сопровождающего по исправлению ошибок. В результате использования всех условий, работоспособность возросла с 30 мин до 1,5 часов.

Илья К. 15лет, диагноз F 70. В результате диагностики выявлены следующие умения: умение выполнять монотонную работу, умение следовать заданной инструкции, умение соотносить рисунок с объектом, умение следовать заданному контуру. Рекомендованным направлением была сублимация. Ребенок научился взаимодействовать с членами группы, улучшился эмоциональный фон, стал проявлять инициативу в выполнении работы. Появилось стремление к демонстрации своих работ, проявлял инициативу для участия в городских мероприятиях. Научился работе на компьютере в программе по обработке фотографий.