

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЛГПУ»)

РЕКОМЕНДОВАНО
Решением комиссии по
воспитательной работе и
молодежной политики
ФГБОУ ВО «ЛГПУ»
Протокол
от «27» ноября 2025 № 3

УТВЕРЖДЕНО
Приказом ректора
ФГБОУ ВО «ЛГПУ»
от «01 » 12 2025
№ 761-ОД

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ В
ОТНОШЕНИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ И
СОДЕЙСТВИЮ ИХ ПОСЛЕДУЮЩЕМУ
ТРУДОУСТРОЙСТВУ

Луганск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1 Основные термины и определения по профориентационной деятельности.....	4
1.2 Нормативно-правовое обеспечение профориентационной работы с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью.....	7
1.3 Цели и методы профориентационной работы.....	9
2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ	11
2.1. Профессиональное просвещение.....	11
2.2. Профессиональная диагностика.....	12
2.3. Профессиональное консультирование.....	13
2.4. Профессиональная адаптация.....	15
3. ОСНОВЫ ИНФОРМАЦИИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ.....	18
4. ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ.....	21
4.1. Особенности профориентационной работы с лицами с нарушениями слуха.....	21
4.2. Особенности профориентационной работы с лицами с нарушениями зрения.....	26
4.3. Особенности профориентационной работы с лицами с нарушениями опорно-двигательного аппарата.....	31
4.4. Особенности профориентационной работы с лицами с соматическими заболеваниями.....	36
4.5. Особенности профориентационной работы с лицами с расстройствами аутистического спектра.....	40
5. ВУЗОВСКАЯ ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	46
6. РАБОТА ПО СОДЕЙСТВИЮ ПОСЛЕДУЮЩЕМУ ТРУДОУСТРОЙСТВУ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	49
ХРАНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ.....	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	54

ВВЕДЕНИЕ

В современной системе высшего образования профориентационная деятельность утвердилась в качестве стратегического приоритета, направленного на конструирование образовательно-профессиональных маршрутов для всех категорий обучающихся, включая лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). Разработка и реализация индивидуальных образовательно-профессиональных траекторий рассматривается в качестве детерминирующего условия подготовки высококвалифицированных кадровых ресурсов для нужд народного хозяйства. В данном контексте организация профориентационного процесса должна отличаться целостностью и последовательностью, принимая во внимание совокупное влияние социально-демографических, экономических и культурных факторов.

С содержательной точки зрения, профессиональное ориентирование выступает базовым элементом для достижения независимого образа жизни гражданами с инвалидностью и ОВЗ. Социальная интеграция и общее благополучие представителей данной группы находятся в прямой корреляционной зависимости от корректности выбора профессии и результивности последующего устройства на работу. Именно эти условия являются определяющими для их продуктивной самореализации в профессиональной и общественной жизни с учетом личностной специфики и имеющегося потенциала.

Для достижения обозначенных целевых установок необходима планомерная работа высших учебных заведений по совершенствованию системы профессиональной ориентации для абитуриентов и студентов с инвалидностью и ОВЗ. Формирование такой системы призвано создать необходимые предпосылки для:

- становления у данной категории молодежи устойчивой мотивационной основы к профессиональному труду и включению в социальные отношения;
- обеспечения возможностей для их активного и равноправного участия в развитии социума;
- комплексной подготовки обучающихся с особыми образовательными потребностями к последующему эффективному трудуустройству.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Основные термины по профориентационной деятельности

Готовность к профессиональному самоопределению - совокупность универсальных компетенций обучающегося, позволяющих проектировать профессиональный путь с учетом своих ценностей, мотивов, возможностей в конкретной социально-экономической ситуации.

Инвалид – лицо которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма обусловленное заболеваниями последствиями травм или дефектами приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты (Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»). Порядок и условия признания лица инвалидом устанавливаются Правительством Российской Федерации. В настоящее время действует постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 (ред. от 24.01.2018) «О порядке и условиях признания лица инвалидом».

Инвалид с детства – лицо достигшее возраста старше 18 лет получившее дефекты либо травмы также и врождённые до восемнадцати лет либо ставшее инвалидом вследствие болезни (также до восемнадцати лет) или в случае если до восемнадцати лет наблюдались не прогрессирующие физические и психические ограничения (из-за дефектов травм болезней) (Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28.11.2019 № 742н «Об утверждении Порядка установления причин инвалидности»)

Инвалидность – это статус физического лица который приобретается в связи с отклонениями в его состоянии здоровья сопровождающимися устойчивым расстройством функций организма из-за болезни травм. Инвалидность назначается по решению Медико-социальной экспертизы на основании имеющихся заболеваний или расстройств здоровья (Приказ Минтруда и соцзащиты РФ от 17.12.2015 № 1024н «О классификациях и критериях используемых при проведении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями»).

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Карьерная траектория - это путь профессионального развития сотрудника внутри организации или на рынке труда, который включает последовательность этапов продвижения от начального уровня должности до высших позиций либо специализированных ролей.

Карьерная грамотность - совокупность знаний, навыков и компетенций, позволяющих человеку эффективно управлять своей карьерной траекторией, планировать профессиональное развитие, успешно

адаптироваться к изменениям на рынке труда и достигать профессиональных целей.

Методические рекомендации – учебное издание содержащее комплекс кратких и четко сформулированных предложений и рекомендаций способствующих внедрению в практику наиболее эффективных методов и форм обучения и воспитания наиболее эффективные рациональные варианты образцы действий применительно к определенному виду деятельности.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – физическое лицо имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии подтвержденные психолого-медицинско-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий (ФЗ «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273). Данный статус психолого-медицинско-педагогической комиссией устанавливается (ПМПК) для лиц в возрасте до 18 лет. Он не дает права на государственные льготы и гарантии, но требует учета особых образовательных потребностей и создания специальных образовательных условий. В случае если лицо продолжает обучение на очной форме обучения после 18 лет статус может быть продлен до 23 лет. Один и тот же обучающийся может быть и инвалидом и лицом с ОВЗ.

Профессиональный выбор – процесс принятия решения, затрагивающий ближайшую профессиональную перспективу обучающегося (в отличие от профессионального самоопределения).

Профориентационная деятельность (работа) – это деятельность по реализации мероприятий по профессиональной ориентации обучающихся, направленная на содействие обучающимся в выборе профессии, профессиональном самоопределении и развитии готовности к трудовой деятельности.

Профессиональная диагностика (профдиагностика) – это стандартизированная методика оценки, направленная на измерение индивидуальных свойств и качеств (например, интересов и способностей) обучающегося, прямо или косвенно связанных с выбором профессиональных образовательных траекторий.

Профессиональная информация – ознакомление различных групп населения с современными видами производства, состоянием рынка труда, потребностями хозяйственного комплекса в квалифицированных кадрах, содержанием и перспективами развития рынка профессий, формами и условиями их освоения, требованиями, предъявляемыми профессиями к человеку, возможностями профессионально - квалификационного роста и самосовершенствования в процессе трудовой деятельности;

Профессиональное консультирование инвалида заключается в оказании ему помощи в профессиональном самоопределении с целью принятия осознанного решения о выборе профессионального пути с учетом его способностей и возможностей, а также потребностей общества.

Профессиональное мотивирование (профмотивирование) – процесс воздействия на сознание индивида осуществляется с целью побуждения его к конкретным действиям в области профессионального самоопределения.

Профессиональная ориентация (профориентация) – это комплексная подготовка обучающихся к профессиональному самоопределению в соответствии с их личностными качествами, склонностями, интересами, способностями, состоянием здоровья, а также с учетом потребностей развития экономики и общества.

Профессиональная проба – мероприятие, включающее в себя элементы реальной профессиональной деятельности (или моделирующее эти элементы), предполагающее оценку данной практики самим участником и обратную связь от наставника.

Профессиональный маршрут – стратегия поведения и действий по планированию последовательности профессионального обучения индивидуализированная в соответствии с образовательными и профессиональными потребностями и ожиданиями личности.

Профессиональный отбор (профотбор) – определение степени профессиональной пригодности человека к конкретной профессии (рабочему месту должности) в соответствии с нормативными требованиями.

Профессиональный подбор (профподбор) – предоставление человеку рекомендаций о возможных направлениях профессиональной деятельности наиболее соответствующих его психологическим и физиологическим особенностям на основе результатов психологической психофизиологической и медицинской диагностики.

Профессиональное просвещение – это специально организованный процесс формирования у человека конкретных знаний о мире профессий и о профессиональном выборе.

Профессиональная, производственная и социальная адаптация – система мер, способствующих профессиональному становлению работника, формированию у него соответствующих социальных и профессиональных качеств, установок и потребностей к активному творческому труду, достижению высшего уровня профессионализма.

Ранняя профессиональная ориентация – комплекс специальных мер и мероприятий направленный на развитие профессиональных потребностей способствующих осознанию профессионального выбора формированию трудовой мотивации а также ценностей предпочтаемой профессиональной деятельности и профессионального самоопределения реализуемый на всех уровнях образования.

Специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья – условия обучения воспитания и развития таких обучающихся включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания специальных учебников учебных пособий и дидактических материалов специальных технических средств обучения коллективного и

индивидуального пользования предоставление услуг ассистента (помощника) оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий обеспечение доступа в здания организаций осуществляющих образовательную деятельность и другие условия без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Субъекты профориентации – организации структурные подразделения а также отдельные должностные лица или инициативные граждане осуществляющие деятельность по организации и проведению мероприятий по профессиональной ориентации в качестве исполнения должностных обязанностей служебного задания или инициативных действий осуществляемых на добровольных началах.

Технологии профессиональной ориентации – вид социальных технологий включающий в себя совокупность инструментов и действий реализуемых субъектами профориентации поэтапно с использованием специальных форм методов приемов и способов в целях формирования и развития профессиональных потребностей способствующих осознанию профессионального выбора формированию трудовой мотивации а также ценностей предпочтаемой профессиональной деятельности и профессионального самоопределения индивидов.

1.2. Нормативно-правовое обеспечение профориентационной работы с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью

Правовой основой для организации и проведения профориентационной деятельности в отношении лиц с инвалидностью и ОВЗ служит ряд законодательных документов, в первую очередь:

- Конституция Российской Федерации (Глава 2).
- Конвенция о правах инвалидов, Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года;
- Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;
- Федеральный закон 24 ноября 1995 года №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Указ Президента Российской Федерации от 28 февраля 2024 г. № 145 «О Стратегии научно-технологического развития Российской Федерации»;
- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года».

- Постановление Минтруда РФ от 27 сентября 1996 г. № 1 «Об утверждении Положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации»;
- Методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности, утвержденные приказом Минтруда России от 4 августа 2014 года № 515;
- Методические рекомендации по организации профориентационной работы профессиональной образовательной организации с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по привлечению их на обучение по программам среднего профессионального образования и профессионального обучения (письмо Министерства образования и науки РФ от 22 декабря 2017 г. № 06-2023 «О методических рекомендациях»).
- Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 21 августа 2020 года № 1076 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования программам бакалавриата программам специалитета программам магистратуры» (редакция, действующая с 1 мая 2024 года);
- Приказ Минтруда РФ от 1 февраля 2018 года № 46 «Об утверждении методических рекомендаций для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами в том числе по оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций»;
- Приказ Минтруда РФ от 25 февраля 2022 года № 82н «Об утверждении Стандарта процесса осуществления полномочия в сфере занятости населения по оказанию государственной услуги по организации профессиональной ориентации граждан в целях выбора сферы деятельности (профессии) трудаустройства прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования»;
- Постановление Правительства РФ от 10 апреля 2023 г. № 3838п-П8 «Межведомственный комплексный план мероприятий по повышению доступности среднего профессионального и высшего образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе профориентации и занятости указанных лиц»;
- Распоряжение Минпросвещения РФ от 23.09.2019 № Р-97 «Об утверждении методических рекомендаций о реализации проекта «Билет в будущее» в рамках федерального проекта «Успех каждого ребенка»;
- Методические рекомендации по реализации программы профессиональной ориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ, разработанные Министерством науки и высшего образования РФ и сетью ресурсных учебно-методических центров по обучению лиц с инвалидностью и ОВЗ в 2024 г.;
- Письмо Минздрава РФ от 11.10.2024 № 16-1/5549 «О методических рекомендациях» (Методические рекомендации по организации инклюзивного

образования для образовательных организаций высшего образования Российской Федерации);

– Письмо Минпросвещения РФ от 06.11.2024 № ИШ-890/05 «О направлении Методических рекомендаций» (Методические рекомендации для исполнительных органов субъектов Российской Федерации, осуществляющих полномочия в сфере образования, в сфере содействия занятости населения, общеобразовательных организаций, профессиональных образовательных организаций, образовательных организаций высшего образования, а также учредителей указанных образовательных организаций по организации системы профессиональной ориентации и маршрутизации обучающихся и выпускников организаций среднего профессионального и высшего образования, а также молодых специалистов на конкретные предприятия (организации) региона);

– Письмо Минпросвещения РФ от 14.08.2025 № ВЖ-1399/05 «О направлении информации» (Методическими рекомендациями по реализации Единой модели профессиональной ориентации обучающихся 6 - 11 классов образовательных организаций Российской Федерации, реализующих образовательные программы основного общего и среднего общего образования", утв. Протоколом Всероссийского экспертного совета по профориентации № 02 от 16.07.2025)

1.3. Цели и методы профориентационной работы

Стратегической целью профориентационного сопровождения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья является создание условий для их успешной профессиональной самореализации и социальной интеграции через построение индивидуальной образовательно-профессиональной траектории.

Тактические цели включают:

- формирование адекватных представлений о мире профессий и требованиях современного рынка труда;
- выявление и развитие профессионально значимых качеств и компетенций с учетом нозологической специфики;
- преодоление психологических барьеров и формирование устойчивой мотивации к трудовой деятельности;
- освоение навыков самостоятельного планирования профессиональной карьеры;
- создание условий для социально-психологической адаптации в профессиональной среде.

Методический инструментарий профориентационной работы включает следующие направления:

Диагностический блок:

- комплексная психолого-педагогическая диагностика профессиональных склонностей и интересов;

- оценка ресурсных возможностей и компенсаторного потенциала личности;
- анализ ограничений и определение специальных условий для трудовой деятельности.

Информационно-консультационный блок:

- индивидуальное и групповое профинформирование о возможностях профессионального образования и трудоустройства;
- тьюторское сопровождение процесса профессионального самоопределения;
- консультирование по вопросам реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации.

Развивающий блок:

- тренинги профессионально важных качеств и социальных компетенций;
- мастер-классы и профессиональные пробы с учетом нозологических особенностей;
- технологии проектного обучения для формирования практического опыта.

Организационный блок:

- взаимодействие с центрами занятости и потенциальными работодателями;
- организация производственных практик и стажировок на адаптированных рабочих местах;
- проведение карьерных консультаций и содействие в составлении портфолио.

Особенностью методического обеспечения является необходимость его адаптации с учетом характера ограничений здоровья и создания специальных условий для реализации каждого направления работы.

Профессиональная ориентация осуществляется в целях:

- обеспечения социальных гарантий в сфере свободного выбора профессии, формы занятости и путей самореализации личности в условиях рыночных отношений;
- достижения сбалансированности между профессиональными интересами человека, его психофизиологическими особенностями и возможностями рынка труда;
- прогнозирования профессиональной успешности в какой-либо сфере трудовой деятельности;
- содействия непрерывному росту професионализма личности как важнейшего условия ее удовлетворенности трудом и собственным социальным статусом, реализации индивидуального потенциала, формирования здорового образа жизни и достойного благосостояния.

Основные методы профессиональной ориентации:

- информирование – индивидуальное, групповое, массовое, непосредственное (лекция, беседа), опосредованное (средствами массовой информации);
 - психологическое и медицинское консультирование;
 - психологическая, психофизиологическая, медицинская диагностика;
 - различные педагогические методы.

2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

2.1 Профессиональное просвещение

Профессиональное просвещение – это специально организованный процесс формирования у человека конкретных знаний о мире профессий и о профессиональном выборе.

Профессиональное просвещение – это сообщение сведений о существующих профессиях, специальностях, о требованиях, которые они предъявляют к работнику, их характере и специфике, о рынке труда в регионах, о наиболее и наименее востребованных профессиях, о редких профессиях, о путях и условиях профессиональной подготовки. Кроме того, профпросвещение предполагает информирование людей о закономерностях профессионального самоопределения и о личностных качествах, влияющих на выбор профессии и развитие профессионала.

Формы и методы профессионального просвещения включают в себя:

– *Профинформационный урок*. В зависимости от организации и содержания эта форма работы позволяет решать различные задачи: активизация интереса обучающихся к изучению и выбору профессии, воспитание ответственного и активного отношения к сознательному выбору профессии, выявление и формирование структуры мотивации профессиональной деятельности, стимулирование учащихся к самовоспитанию профессионально значимых качеств и т.п. Эта форма используется для работы с группой обучающихся и позволяет охватывать наиболее общие вопросы выбора профессии.

– *Профинформационная беседа* (чаще всего тематическая). Беседа в отличие от урока носит менее структурированный, проблемно-ориентированный характер. Она может проводиться как в групповом, так и в индивидуальном режимах. Эффективность групповой беседы в том, что охватывается большее количество людей, имеется возможность обсуждения интересующих вопросов с разных точек зрения, активного осмыслиения информации. При индивидуальной беседе имеется возможность обращаться к более глубинным вопросам, получить более полную информацию о его возможностях и предпочтениях.

– *Профинформационные игры*. Человек получает не только словесную информацию в готовом виде, но и личностный опыт, заменить который не может ни одна лекция. К тому же информация сопровождается позитивными эмоциями. Проведение профинформационных игр требует не только профессиональной подготовки, но и организационных способностей.

– *Профинформационные стенды* (наглядная информация) – один из традиционных способов профинформирования. На стенах может быть представлено описание профессий, учебных заведений, достижений в области данной профессии, а в некоторых случаях и образцы продукции. Эта форма профинформирования позволяет человеку самому получить информацию. Их

размещают на предприятиях, в образовательных организациях, в службах занятости и консультационных центрах. Но большие стенды не обладают оперативностью и несколько консервативны. Сейчас все больше используются формы так называемой «малой наглядности» (буклеты, профинформационные листовки, компьютерные профинформационные листки). Их проще обновлять и корректировать, а возможности рассылки позволяют сделать профинформирование и агитацию более адресными.

– *Проффинформационная экскурсия на предприятие.* С одной стороны, она знакомит интересующихся профессией со структурой производства и профессиональной деятельности, с техникой, технологией, организацией и условиями труда. С другой стороны, эта форма работы учит молодых людей самостоятельно проводить анализ профессий, это форма организации познавательной деятельности обучающихся, направленной на получение необходимой профессиографической информации.

– *Профессиографическая встреча.* Встреча молодежи с представителями профессии – один из способов активизировать исследовательскую активность учащихся. Вместе с професионалом учащиеся проводят анализ содержания профессионального труда, описывают требования профессии к личности, исследуют социально-экономические и технологические аспекты профессии. Професионал может ответить на такие вопросы, с которыми не справится ни один педагог-предметник.

– *«Ярмарки профессий».* Эта форма профпросвещения обычно проводится силами служб занятости и заключается в организации встречи представителей организаций и предприятий, нуждающихся в специалистах, с потенциальными работниками. Изначально «ярмарки профессий» проводились для информационной помощи в трудоустройстве безработным, но впоследствии оказались эффективными и для выпускников школ, специальных и высших учебных заведений. Форм професионального просвещения может быть и больше, все зависит от задач, стоящих перед профконсультантом, и специфики организации, занимающейся професиональным просвещением. Исходя из того, что профпросвещение – процесс активный, более эффективными будут такие методы работы, которые требуют непосредственного участия в поиске информации и формировании общей «профессиональной картины».

2.2. Профессиональная диагностика

Здесь искусство профориентатора состоит в том, чтобы подобрать тесты, методы изучения, поставить психологический диагноз и прогнозировать успешность профессиональной деятельности клиента.

Методы изучения личности в целях профориентации.

Материалы изучения личности служат для того, чтобы помочь правильному выбору методов, форм и содержания всей профориентационной работы с подростками и взрослыми. При этом важно, чтобы работа была систематической и целенаправленной.

1) На ранних этапах становления личности наиболее информативным является *наблюдение*. Этот метод эффективен при условии четкого определения объекта и параметров наблюдения, способов наблюдения и фиксации результатов, способов интерпретации результатов и т. д.

В зависимости от решаемых задач оно может быть:

- непосредственным (между исследователем и объектом имеются прямые отношения) и опосредованным (дополнительное исследование проводится полномочными для этого лицами),
- открытым и скрытым,
- включенным (исследователь включается в коллектив как полноправный его член) и невключенным,
- кратковременным (учебное занятие, перемена, рабочий день) и длительным (учебная четверть, год и т. д.),
- непрерывным и дискретным (прерывистым),
- монографическим и узким.

2) *Анализ документов и результатов деятельности* (личных дел, медицинских заключений, классных журналов, творческих сочинений, изделий, резюме и т.д.). Этот метод позволяет получить объективную информацию об особенностях и достижениях личности. Анализ практических действий (в школе, на прежнем рабочем месте, в семье), подведение итогов реализации жизненных планов. Если человек совершает определенные поступки или определенным образом реагирует на производственные ситуации, в том числе и стрессовые, то велика вероятность повторения их в будущем. По поведенческим проявлениям можно узнать о тех качествах личности, которые легко маскируются или недоступны для изучения другими методами. Например, практически все методики изучения ценностей и мотивов построены на основе метода стандартизированного самоотчета, подверженного влиянию эффекта социальной желательности.

3) *Анкетирование* в большей степени применимо для выявления личных жизненных планов, если они уже сформированы. Этот метод хорош для быстрого сбора биографических данных или субъективной информации. Не стоит злоупотреблять анкетированием в целях профотбора или для самооценивания в диагностических целях.

Анкеты могут быть трех видов:

- дихотомические (требующие ответа «да» или «нет»),
- закрытые (требующие выбора из предложенных вариантов ответа),
- открытые (не имеющие ограничения в ответах).

4) *Беседы-интервью* могут проводиться как с самими обучающимися, так и с учителями, родителями, сотрудниками, руководителями. Для них характерна тематическая направленность.

Различают структурированные беседы-интервью, проводящиеся по строго обозначенным вопросам, и неструктурированные, с возможностью некоторого отвлечения от заранее приготовленных вопросов, изменения их последовательности и т. д. Для опытного профконсультанта

неструктурированная беседа дает о клиенте информации больше, чем традиционное тестирование.

5) *Тестирование* проводится на всех этапах профориентационной работы для получения стандартизованных данных о личности оптант. Кроме того, тестирование проводится для активизации профессионального и личностного самоопределения.

Различают:

- тесты достижения, дающие представление об уровне подготовленности и квалификации оптант или специалиста (к этой группе относятся и тесты интеллекта),
- тесты специальных способностей, использующиеся применительно к профессиям с особыми условиями труда,
- личностные тесты, позволяющие судить о некоторых качествах личности (в целях профориентации используются как однофакторные, так и многофакторные тестовые методики).

В редких случаях используются проективные личностные методики.

6) *Экспериментальные методы психофизиологического обследования*. В широкой практике эти методы применяют в целях профотбора для профессий с особыми условиями труда. В специальных исследованиях их можно использовать для самых разных видов трудовой деятельности. Различают аппаратурные и безаппаратурные экспериментальные методы.

7) *Метод профессиональных проб* может применяться как в игровой форме (в ходе тренинговых занятий), так и в форме производственной практики и занятий общественно полезным трудом. Позволяет уточнить и подтвердить данные, полученные в ходе предыдущей работы.

8) *Обобщение независимых характеристик* предложено для повышения объективности данных, получаемых в ходе беседы-интервью. Нередко характеристики личности, получаемые из разных источников, не совпадают. В связи с этим желательно опрашивать не только ближайшее окружение человека (родителей и друзей), а воздействовать людей, знающих его в разных ситуациях (супругов, педагогов, сотрудников, тренеров и т.д.). Для упрощения процедуры обобщения можно использовать специально разработанные единообразные карты-опросники, предполагающие балльную оценку характеристик личности.

Для того, чтобы наиболее глубоко и всесторонне изучить личность, следует использовать несколько различных методов, обобщая полученные данные. При этом должны соблюдаться все этические нормы, принятые в психодиагностике.

2.3 Профессиональное консультирование

Оказание помощи гражданам в оценке своих способностей к различным видам трудовой деятельности, в выборе профессии осуществляется в ходе профконсультации.

Профконсультирование связано с информационной поддержкой, с исследованием у клиента интересов, склонностей, мотивации, с выявлением трудностей профессионального самоопределения, с определением психологической профпригодности к определенным видам деятельности. В отличие от других направлений профориентационной работы профконсультирование всегда ведется в индивидуальном режиме.

Профконсультация – это взаимодействие, сотрудничество, во время которого клиент и консультант вместе рассматривают проблемы планирования профессиональной деятельности клиента и стремятся найти пути их решения.

Типы профконсультаций:

1) *Ранняя (детская) профконсультация*. Проводится заблаговременно, когда до непосредственного выбора профессии остается еще несколько лет (примерно в возрасте 12–13 лет). Она носит общий характер и не предполагает профрекомендаций, а имеет целью повышение у ребенка интереса к своим психологическим качествам и их развитию. Основная цель подтолкнуть ребенка к познанию себя. Поскольку профориентация в этот период неотделима от учебного процесса, в ней особенно важна роль педагогов и родителей.

2) *Школьная профконсультация старших подростков*. Направлена на формирование у подростков внутренней готовности к самоопределению (информационная составляющая – знание мира профессий; когнитивная составляющая – знание путей и способов подготовки к профессии; морально-волевая – подготовка к акту выбора, к поступку).

3) *Профконсультация родителей учащихся*. Родитель выступает в двух ролях: с одной стороны, естественный союзник профконсультанта в работе с подростком, с другой стороны, сам родитель имеет множество проблем, и поэтому сам может рассматриваться, как потенциальный клиент. Задача психолога создать, скорректировать взгляды, установки на правильность выбора профессии детьми через раскрытие черт, особенностей, способностей детей.

4) *Профконсультация учителей подростков*. Близка к предыдущему типу с той разницей, что учителя тоже профессионалы и могут рассказать психологу много интересного о подростках (их отношении к жизни, увлечениях и т.д.). Главная цель установить отношения сотрудничества с педагогом.

5) *Профконсультация старшеклассников, выпускников средних школ*. В этот период предполагается более конструктивная работа. Задача помочь принять конкретное решение или значительно уменьшить число вариантов выбора пути после школы. В идеале консультация этого типа должна быть последним, завершающим звеном в процессе профориентационной работы со школьниками, но на практике она является единственной, требует экстренных мер констатирующего характера. Эффективность достаточно низка.

6) *Помощь в уточнении специальности в уже выбранной профессии*.

Это – профконсультация по типу профотбора. Часто клиент воспринимает ее не как помощь, а как экзамен на пригодность и становится закрытым, стремится приукрасить себя, поэтому требуется большая подготовительная установочная работа. В некоторых случаях требуется тестирование с использованием сложных психодиагностических методик. Ответственность консультанта при этом сильно возрастает.

7) *Помощь в профессиональном самоопределении инвалидов.* Особенность – применение медицинских методик, не специфических для психолога. Хотя можно использовать и обычные тесты с учетом ограничений, наложенных состоянием здоровья. Консультирование может различаться по глубине, продолжительности, направлениям, но всегда предполагает сбор информации, совместное принятие решения.

2.4 Профессиональная адаптация

Профессиональная адаптация является завершающим этапом процесса профессионального самоопределения человека. На этом этапе выявляются недостатки предшествующей профессиональной ориентации и профессиональной подготовки, осуществляется процесс формирования новых установок, потребностей, интересов в сфере труда и, наконец, выявляется, насколько жизненные планы оказались реальными. Поэтому адаптация является своеобразным критерием эффективности профориентационной работы с молодежью.

Профессиональная адаптация – это процесс приспособления обучающихся в общеобразовательных школах по профилю трудового обучения, в профтехучилищах, техникумах, вузах и т. д., а также молодых рабочих, колхозников, служащих к условиям их профессионального труда, в результате чего происходит закрепление специалистов в профессии. В профессиональной адаптации можно выделить две взаимосвязанные стороны: профессиональную и социально-психологическую.

Профессиональная адаптация включает в себя приспособление работника к содержанию профессиональных и функциональных обязанностей, овладение необходимыми знаниями, умениями, навыками, умением быстро ориентироваться в различных производственных ситуациях, контролировать и программировать свои действия, привыкание к производственным требованиям, режиму труда, особенностям своего рабочего места.

Социально-психологическая адаптация заключается в приспособлении молодого работника к правилам поведения, действующим в конкретной социально-профессиональной группе. Сюда входит включение в систему межличностных взаимоотношений в коллективе, ознакомление с его целями и задачами, нормами и традициями, ценностными ориентациями и интересами, отношениями между руководителями и подчиненными, между смежными подразделениями, с критериями оценки действий работника и т. д.

3. ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

Следует отметить, что не существует универсальных форм, приемов и методов профориентационной работы с учащимися с инвалидностью или ОВЗ. Они разрабатываются и подбираются с учетом таких факторов, как:

- характер патологии,
- тяжесть заболевания,
- личные и возрастные особенности.

Объединяют их задачи, выполнение которых создает оптимальные условия для профессионального самоопределения учащихся с ограниченными возможностями здоровья; активизацию личного участия в прогнозировании собственного будущего; побуждение школьников к знакомству с разными профессиями.

Представим наиболее распространенные и эффективные формы профориентации для учащихся с ОВЗ:

Форма	Цель	Рекомендуемое время, (минуты)
Просмотр тематических видеороликов и рекламных материалов, прослушивание аудиофайлов	Знакомить учащихся с ОВЗ с разнообразием направлений деятельности. Определить подходящие условия труда. Привить заинтересованность в получении профессии. Подготовить благоприятные условия для размышлений о будущей работе	10 - 15
Беседа (встреча) с представителями профессий из числа потенциальных работодателей	Дать возможность получить информацию о видах деятельности из первых уст. Показать положительные и отрицательные моменты профессии на конкретных примерах, озвученных специалистами и мастерами	30 - 45
День открытых дверей	Ознакомить школьников с особенностями работы на предприятии либо об условиях обучения в профессиональных образовательных организациях с учетом конъюнктуры рынка труда, привитие интереса к различным профессиям или специальностям. Понимание профессиональной деятельности, глубокое	60 - 90

	представление о профессиях и специальностях	
Экскурсия на производство (предприятие)	Сформировать у учащихся представления и впечатления о видах труда в реальной среде – например, на производстве	60 - 90
Тренинг по профессиональному самоопределению	Определить сферу занятости, которая будет оптимально подходить склонностям, предпочтениям и особенностям характера каждого обучающегося. Пробудить интерес к самопознанию как к необходимому для выбора профессии процессу	30 - 45
Мастер-класс	Продемонстрировать практические нюансы профессии (с подробными комментариями и привлечением к активному участию школьников). Показать работу над проблемной творческой задачей и вовлечь учащихся в процесс ее решения	30 - 45
Игра-квест («Ключи от профессии» или «Лабиринт профессий»)	Сформировать у подростков с ОВЗ умение выбирать вид деятельности с учетом собственных физических и интеллектуальных возможностей, талантов, предпочтений, черт характера, а также ситуации на рынке труда. Привить желание работать и созидать, быть полезным, потребность задумываться над своей профессиональной самореализацией	60 - 90
Профессиональная проба профориентационного проекта «Билет в будущее»	Ознакомление школьников с отдельными элементами трудовой деятельности (трудовыми действиями) в рамках профессии. Актуализация профессионального самоопределения обучающихся с инвалидностью и ОВЗ. Определение путей формирования всех составляющих ключевых квалификаций будущего работника, имеющего	30 - 90

	<p>инвалидность и ОВЗ, а также комплексного психолого-педагогического, медико-социального сопровождения освоения профессии или специальности</p>	
<p>Создание открытой информационно-образовательной среды и единого образовательного интернет-портала (Интернет-ресурсов, Интернет-сайтов)</p>	<p>Своевременное обеспечение всех участников инклюзивного обучения в профессиональных образовательных организациях необходимой информацией. Предоставление доступа к оптимальным адаптационным образовательным технологиям, организации психолого-педагогической поддержки, профессиональной реабилитации и абилитации, предоставления доступа к механизмам содействия трудуоустройству и эффективной занятости</p>	<p>-</p>

4. ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОВЗ

4.1. Особенности профориентационной работы с лицами с нарушениями слуха

Особенности лиц с нарушениями слуха.

Нарушения слуха – это полная или частичная потеря способности воспринимать и понимать звуки окружающего мира и, как следствие, овладевать устной речью.

Нарушения слуха возникают вследствие вредных воздействий окружающей среды как в период внутриутробного развития и первых лет жизни, так и в более позднем возрасте. Реже могут передаваться по наследству.

Формами нарушений слуха являются:

1) Глухота – это полная потеря или наиболее резкая степень снижения слуха. При тотальной глухоте полностью отсутствует способность к звуковосприятию. Встречается достаточно редко. При практической глухоте сохраняются остатки слуха, позволяющие воспринимать очень громкие неречевые звуки (свисток, гудок и т. д.), однако восприятие речи также невозможно. Рано наступившая глухота приводит к невозможности овладения речью как средством коммуникации.

2) Слабослышание (туюухость) – это стойкое снижение слуха, при котором нарушается восприятие звуков окружающего мира и речевая коммуникация. Выделяют 4 степени слабослышания (туюухости) (1 степень – самая легкая, 4 степень – самая тяжелая) в зависимости от порога восприятия звука в децибелах и расстояния, при котором сохраняется способность воспринимать разговорную и шепотную речь.

В зависимости от формы нарушения слуха и времени его наступления выделяют следующие *категории лиц с нарушениями слуха*:

- глухие (неслышащие) – это люди с отсутствием или резким снижением слуха, без возможности самостоятельного пользования им для овладения устной речью как средством коммуникации. Однако термин «глухонемой» для них неприменим и некорректен.

- ранооглохшие – это люди, у которых глухота либо является врожденной, либо наступила в возрасте до 3-х лет (до того, как сформировалась речь). Для них характерно отсутствие или грубое нарушение устной речи.

- позднооглохшие – это люди, у которых глухота является приобретенной после овладения устной речью. Для них характерно искаженное использование устной речи (нарушение произношения, темпа, ритма, громкости), но тем не менее способность к использованию речи как средства коммуникации сохраняется.

- слабослышащие (туюухие) – это люди с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей использование речи, но сохраняющей

возможность самостоятельного накопления речевого запаса. В этом случае устная речь может быть, как грубо нарушена, так и отличаться незначительными недостатками звукового и грамматического оформления.

В последнее время выделяется еще одна категория лиц с нарушениями слуха - лица с кохлеарным имплантом. Это люди, у которых физический слух восстановлен благодаря операции по кохлеарной имплантации (вживление протеза, воздействующего непосредственно на слуховой нерв и позволяющего компенсировать потерю слуха на нейросенсорном уровне). Однако они отличаются по своим характеристикам от других категорий лиц с нарушениями слуха, т.к. в зависимости от возраста имплантации и умения пользоваться имплантом могут иметь значительные проблемы речевого развития и коммуникации и нуждаться в специальной организации образовательного процесса и психолого-педагогического сопровождения.

Понимание отнесенности лица с нарушенным слухом к определенной категории принципиально важно при организации трудовой ориентации, профориентационной работы и образовательного процесса в вузе.

Психолого-педагогические особенности.

Степень снижения слуха и сохранности собственных речевых и обусловленных речью навыков и функций безусловно оказывает влияние на способность осваивать те или иные профессиональные навыки, накладывает ограничения на выбор профессии. Однако при правильном обучении в детском возрасте развиваются компенсаторные возможности организма, которые позволяют не только успешно адаптироваться в окружающем мире, но и открывают новые возможности для профессиональной самореализации. Поэтому в психологопедагогическом аспекте целесообразно рассматривать как слабые, так и сильные стороны развития лиц с нарушениями слуха.

Низкий уровень овладения речью часто становится барьером для полноценного развития всей когнитивной сферы психики и познавательной деятельности, что является причиной их своеобразного восприятия, памяти и мышления.

Снижение слухового восприятия приводит, с одной стороны к трудностям познания звучащего мира, а с другой к развитию компенсирующих видов восприятия – зрительного, кинестетического, тактильно-вибрационной чувствительности. Лица с нарушениями слуха становятся более восприимчивы к визуальным образам, ориентированы на восприятие вибрации воздуха и поверхностей, более подвижными и пластичными за счет необходимости осуществлять коммуникацию с помощью мимики, пантомимики, жестикуляции. Однако, им требуется больше времени для восприятия и переработки информации. Для включения остаточного слуха необходимо использовать специальные технические средства (ассистивные технологии). Большую роль играет наличие опыта во взаимодействии с предметами или информацией. Образные представления преобладают над логическими.

Внимание и память преимущественно носят непроизвольный характер. Это обусловлено проблемами речевого развития в целом и регулятивной функции речи в частности (как на внешнем (обращение), так и на внутреннем уровне (самоконтроль). Поэтому для привлечения внимания необходимо учитывать специфику восприятия. Значимыми стимулами являются визуальные (показ, демонстрация), тактильные (прикосновение), двигательные (стук по полу, по столу). Концентрации и сосредоточению внимания может препятствовать истощаемость и утомляемость. Повышенная рассеянность является признаком незаинтересованности или усталости. Преобладают образная память и механическое запоминание. Словесно-логическая память затруднена в силу дефицита понятий и причинноследственных связей между ними. Лучше запоминаются яркие, четкие, структурированные образы. Хорошо работает практическое выполнение заданий, связанных с выявлением скрытого смысла вещей и абстрактных понятий. Для запоминания абстрактных идет опора на схемы, пиктограммы и другие образы. Произвольность внимания и памяти активизируется при наличии интереса, ответственности, соревновательного момента.

В процессе умственной деятельности преобладает наглядно-образное мышление. Словесно-логическое мышление формируется с опозданием. Операции мышления осуществляются более медленно, особенно если речь идет о неярко выраженных деталях изучаемых предметов. По мере овладения речью, чаще письменной, развитие мышления достигает возрастной нормы. Развивается способность рассуждать, обосновывать свои суждения, осознавать и контролировать процесс рассуждения, овладевать его общими методами, переходить от его развернутых форм к свернутым формам. Совершается переход от понятийно-конкретного к абстрактно-понятийному мышлению. Однако, вербальная сторона мышления будет страдать.

Самым уязвимым наряду со слуховым восприятием является речевое развитие. Часто снижение слуха является серьезным препятствием для овладения устной речью. В этом случае компенсаторную функцию выполняет письменная речь, обучение которой начинается уже с 3-4 летнего возраста. Однако в письменной речи характерны фонетические ошибки в письме и аграмматизмы. При условии специального обучения люди овладевают альтернативными способами коммуникации: жестовая речь, дактильная речь, чтение с лица (губ). Жестовая речь осуществляется на русском жестовом языке и представляет собой систему жестов, каждый из которых производится руками в сочетании с мимикой, формой или движением рта и губ, а также в сочетании с положением корпуса тела. Дактильная речь (дактиль) – своеобразная форма речи (общения), воспроизводящая посредством пальцев рук орфографическую форму слова речи на основе дактильной азбуки. Чтение с лица (губ) – это понимание устной речи посредством зрительного восприятия артикуляции и речевой мимики говорящего человека.

В результате недостаточного развития речи, меньшего объема знаний, а также ограниченности общения с окружающими проявляется более замедленный темп становления личности неслышащих. Это проявляется в относительной узости познавательных интересов, в недостаточной осведомленности о различных областях жизни общества. Более длительное время сохраняется неадекватность самооценки (занышенная или заниженная). Самооценка и оценка других нередко бывают ситуативными, зависят от постороннего мнения. Неустойчивостью и неадекватностью отличается уровень их притязаний, который часто не соответствует возможностям и является завышенным. С возрастом устойчивость оценок и критичность повышаются. В тоже время осознание своей проблемы со слухом и трудностей коммуникации со слышащими людьми способствует развитию замкнутости, угрюмости, тенденции к уходу в субкультуру глухих.

Вместе с тем, неслышащие отличаются проницательностью в общении, хорошим чувством юмора, имеют творческие наклонности в области театрального, танцевального и изобразительного искусства.

Перечисленные особенности требуют не только психолого-педагогического сопровождения образовательного процесса, но и помощи в профессиональном самоопределении.

Особенности коммуникации и взаимодействия.

Общение со слышащими затруднено в связи с отсутствием или нарушением устной речи. Говорящий всегда должен занимать фронтальное положение по отношению к неслышащему собеседнику, оставлять открытыми органы артикуляции, говорить кратко, четко, с соблюдением не быстрого темпа речи. В случае владения альтернативными способами коммуникации, привлекать к работе сурдопереводчика. Также эффективно использование ассистивных технологий: звукоусиливающей аппаратуры, индукционных/FM систем, преобразователей речи в текст, коммуникаторов.

В процессе учебного взаимодействия необходимо максимальное использование наглядности, текстовых материалов, презентаций, видеофайлов с субтитрами.

Этическая сторона общения требует корректного, этичного обращения к людям с нарушениями слуха. Более приемлемой характеристикой их статуса является «неспышащий», «слабослышащий» по сравнению с «глухой», «туюхий». В речи следует избегать акцентов на словах, связанных с работой слухового восприятия (слышать, звучать, громко, тихо, и т.д.) и опираться на использование других информационных каналов: визуального, кинестетического, ольфакторного (воспринимать, понимать, чувствовать, делать, двигаться и т.д.).

Организация профессиональной ориентации.

Повышению качества профориентационной работы способствует ее индивидуализация. Индивидуализация профконсультирования проводится с учетом индивидуальных психофизических особенностей, особенностей познавательной деятельности, навыков активирования эмоционально-

волевых и интеллектуальных сил. Групповые консультации в процессе профориентирования лиц с нарушениями слуха должны быть минимизированы.

Содержание индивидуальной траектории профессионального самоопределения лиц с нарушениями слуха детерминировано мотивами, потребностями, индивидуальными способностями и возможностями человека. Большую роль играет адекватность самооценки.

Для достижения осознанного усвоения информации следует активизировать наглядное представление об объекте труда. Однако при применении наглядных средств в консультировании, следует учитывать опасность перенасыщения консультационного процесса наглядностью, своеобразного «упрощения» информации. Поэтому большое значение имеет сбалансированное сочетание визуальных и верbalных средств. Информативная ценность методических материалов по вопросам выбора профессии обеспечивается укрепляющей взаимосвязанностью в их мышлении понятия и образа, благодаря чему люди могут более успешно соотносить вербальный и графический материал.

Эффективное использование письменных и устных средств коммуникации самим консультируемым позволит сделать процесс консультирования полноценным диалогом и позволит сформировать образ желательной работы и подходящей профессии.

Формирование индивидуальной траектории профессионального самоопределения лица с нарушением слуха происходит в процессе индивидуального консультирования с профконсультантом, знакомства со специальным методическим обеспечением процесса профессиональной ориентации, привлечения самого обучающегося и его ближайшего окружения к планированию его деятельности в процессе профориентирования.

Профессии для лиц с нарушениями слуха.

В профессиональной сфере наиболее успешно лица с нарушениями слуха осваивают профессии, в основе которых лежит моделирование знаков и образов. Это области любых видов программирования и компьютерных технологий, автомеханики, архитектуры, дизайна, экономики и бухгалтерского учета, маркетинга, удаленных продаж, физкультуры и спорта.

Не рекомендованными для лиц с нарушениями слуха являются профессии, требующие хорошего слухового восприятия (музыкант, настройщик аппаратуры), ориентировки в пространстве на основе слуха (пилот, водитель транспорта), повышенной речевой активности (педагог, юрист).

Также следует обращать внимание на специфику условий труда. Не следует выбирать профессии, связанные с высокой опасностью и травматизмом в связи с отсутствием слухового контроля (работа на высоте, на неустойчивых плоскостях, с движущимися механизмами, на конвейере), с повышенным уровнем шума, вибраций, неблагоприятных метеорологических

и микроклиматических факторов, контактом с химическими веществами нейротоксического действия.

4.2. Особенности профориентационной работы с лицами с нарушениями зрения

Особенности лиц с нарушениями зрения.

Зрение – способность человека воспринимать информацию об окружающем мире с помощью зрительного анализатора. С помощью зрения человек воспринимает до 90 % информации. Основными функциями зрения являются светоощущение, цветоощущение, восприятие формы и размера предмета, ориентировки в пространстве. Показателем качества зрения является его острота.

Нарушения зрения – это снижение способности видеть до такой степени, что их нельзя устраниć путем использования средств очковой коррекции или лечения. Проявляются в широком диапазоне нарушений приема информации по визуальному каналу (снижение остроты зрения, искажение изображения, темные пятна перед глазами, ухудшение зрения в темное время суток, неправильное восприятие цвета).

Причинами нарушений зрения могут быть вредные воздействия окружающей среды как в период внутриутробного развития и первых лет жизни, так и в более позднем возрасте. Нередко встречается передача заболевания по наследству. Отрицательное влияние на зрение оказывают интенсивные нагрузки и неблагоприятные условия (плохое освещение, неправильное положение тела при чтении и др.).

Формами нарушений зрения являются:

1) Слепота – это полное отсутствие или значительное снижение зрения. Слепота может быть абсолютной и практической. При абсолютной слепоте острота зрения равна нулю, отсутствует даже светоощущение. При практической слепоте из-за снижения зрения теряется способность ориентироваться в окружающей обстановке, передвигаться вне дома без посторонней помощи, но сохраняется восприятие света и даже возможность различать контуры крупных предметов.

2) Слабовидение – это значительное снижение зрения, при котором острота зрения на лучше видящем глазу с использованием очковой коррекции не превышает 0,3 (нормальная острота зрения равна 1). Также отмечаются сопутствующие проблемы: искажение изображения, сужение поля зрения и т.д. Выделяют 4 степени слабовидения (1 степень – самая легкая, 4 степень – самая тяжелая) в зависимости от остроты, поля зрения и зрительной работоспособности.

В зависимости от формы нарушения зрения и времени его наступления выделяют следующие категории лиц с нарушениями зрения:

– слепые (незрячие) – это люди, у которых полностью отсутствуют зрительные ощущения (абсолютно слепые), может сохраняться светоощущение или остаточное зрение (0,04 на лучше видящем глазу с

очковой коррекцией) (практически слепые), а также лица с прогрессирующими заболеваниями и сужением поля зрения (до 10-15) с остротой зрения до 0,08.

– слабовидящие – это люди, имеющие остроту зрения от 0,05 до 0,4 на лучшем глазу с использованием очковой коррекции. Для них зрение остается главным источником познания окружающего мира.

– слепорожденные – это люди, у которых слепота наступила либо с рождения, либо в возрасте до 3-х лет. Они не имеют зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы.

– ослепшие – это люди, у которых слепота наступила в дошкольном или в более позднем возрасте. Чем позже произошла потеря зрения, тем больше у человека накопительный объем зрительных представлений, которые обычно воссоздаются за счет словесных описаний и могут использоваться для развития и обучения.

Понимание отнесенности лица с нарушенным зрением к определенной категории принципиально важно при организации трудовой ориентации, профориентационной работы и образовательного процесса в вузе.

Психолого-педагогические особенности.

При нарушениях зрения имеются значительные психологические особенности, затрагивающие все сферы психики, хотя общие закономерности развития сохраняются. Характерны ограничения ориентировки в пространстве, трудности передвижения, скованность в проявлении эмоций. Возникают трудности в выполнении любых видов деятельности (игровой, учебной, трудовой). Это накладывает отпечаток на возможности профессиональной деятельности. Вместе с тем, обучение и коррекционная работа в детском возрасте позволяют развивать компенсаторные возможности, подготовиться к успешному овладению профессией.

Отсутствие возможности визуально воспринимать признаки предметов и явлений, ориентироваться в пространственных признаках обедняет чувственный опыт, а, следовательно, нарушает взаимодействие сенсорных и интеллектуальных (отвлеченнологических) функций незрячих, сдерживает развитие образного мышления. Для них характерна своеобразная ориентировочная реакция на звук. Слуховое восприятие выполняет компенсаторную функцию для ориентировки в пространстве и познавательной деятельности. Подробную информацию о размере, форме, фактуре, температуре, весе и даже цвете предметов незрячие получают с помощью тактильно-двигательного восприятия (осознания). На основе тактильно-двигательного восприятия складываются образы предметов, формируется способность узнавать их на ощупь. Осязание играет исключительную роль при выполнении различных трудовых операций в быту и везде, где необходимы навыки ручного труда. У слабовидящего основного ориентира является остаточное зрение, но осязание также играет большую роль. Более остро развиваются обоняние и вкус.

Развитие высших форм познавательных процессов (внимание, логическое мышление и речь, память) у лиц с нарушениями зрения протекает нормально. Вместе с тем, нарушение взаимодействия чувствительных и интеллектуальных функций проявляется в своеобразии их мыслительной деятельности. У незрячих с большим трудом формируется правильное соотношение между накопленными словесными (отвлеченными) знаниями и конкретными представлениями. Мыслят на основе чувственного отражения на уровне слуха и осязания. У них преобладает абстрактное мышление. Они легче усваивают отвлеченные понятия, нежели слова с конкретным значением. Поэтому часто речевое развитие характеризуется отрывом слова от представлений и понятий, которые им обозначаются. Это явление называется вербализм.

Уровень внимания низкий, характерна отвлекаемость и пассивность интересов. Однако в процессе обучения легко формируются произвольные формы внимания и памяти, т.к. для получения даже незначительной информации об окружающих предметах требуются усилия.

У лиц с нарушениями зрения, как правило, хорошо развито воображение и в ряде случаев восполняет недостатки восприятия и бедность чувственного опыта. Особо важная роль в компенсации дефектов зрения и обусловленных ими пробелов в чувственном познании принадлежит воссозидающему воображению. При его помощи незрячие на основе словесных описаний и имеющихся зрительных, осязательных, слуховых и других образов формируют образы объектов, недоступных для непосредственного отражения.

Особенно отчетливо комбинирующая деятельность воображения проявляется у ослепших, которые на основе сохранившихся зрительных представлений создают новые яркие образы воображения. Наличие же остаточного зрения еще больше расширяет такие возможности в этом виде психической деятельности. Одной из важнейших предпосылок развития воображения является разнообразие и богатство запаса образов памяти. Однако процессы запоминания протекают медленнее, характерна недостаточная осмысленность запоминаемого материала. Недостаточное развитие логической памяти обусловлено своеобразием восприятия и связанными с ним особенностями мышления. Психологическое объяснение замедленного развития процесса запоминания находится в недостатке наглядно-действенного опыта, повышенной утомляемости. Характерным является большой размах индивидуальных колебаний в объеме памяти, скорости запоминания, соотношении механического и осмысленного запоминания.

Нарушения зрения отрицательно влияют на формирование двигательных навыков. Неудачи и затруднения, возникающие в процессе обучения ходьбе, закрепляются в виде неприятных переживаний и приводят к резкому ограничению двигательных функций у незрячих. Отсутствие зрительного контроля за движениями осложняет формирование координации

движений. Наблюдается неуверенность, скованность, сниженные скорость и точность движений.

Потеря зрения оказывает влияние на своеобразие эмоционально-волевой сферы и характера. Трудности в учении, игре, овладении профессией, бытовые проблемы вызывают сложные переживания и негативные реакции. В одних случаях своеобразие характера и поведения проявляется в неуверенности, пассивности, склонности и самоизоляции, в других – в раздражении, возбудимости и даже агрессивности. Осознание своего дефекта при субъективно неадекватной самооценке его последствий приводит к развитию таких черт характера, как замкнутость, некоммуникабельность, желание уйти в свой внутренний мир. При неправильном воспитании могут развиваться негативные черты характера: эгоизм, отсутствие чувства долга, упрямство, беспомощность.

Вместе с тем, при благоприятных социальных условиях и чувстве психологической безопасности проявляется высокая социальная чувствительность, стремление к достижению социального статуса.

Особенности коммуникации и взаимодействия.

Дефицит личностно-эмоционального общения, недостаточный уровень владения речевыми и неречевыми средствами общения приводят к снижению инициативы в общении, сокращению межличностных контактов. Но при этом наблюдается стремление к симбиозу в межличностных отношениях, повышенная требовательность к партнерам, с которыми установились доверительные отношения.

Зрячий собеседник всегда должен озвучивать свои действия, описывать характеристики окружающего пространства. При обращении к незрячему следует называть его имя или использовать прикосновение к руке. При встрече, знакомстве приветствуется рукопожатие. Если встреча происходит не первый раз, желательно напомнить при каких обстоятельствах состоялось знакомство, каков был предмет разговора. Обращаться следует именно к незрячему человеку, а не к его сопровождающему. При желании оказать помощь, следует спросить о ее необходимости и дождаться подтверждения. Проявлять активность по отношению к передвижению, а также предметам, способствующим ориентированию (трость, собака-поводырь) не следует.

В процессе учебного взаимодействия необходимо максимальное озвучивание материала, для работы на компьютере использование программ экранного доступа, при просмотре графики и видео – тифлокомментирования и тифлометок. В случае владения письменной речью по системе Брайля, материалы можно представить напечатанными на принтере Брайля, либо рельефно-графические пособия. Также эффективно использование ассистивных технологий: видеоувеличителей, тифлофлешплееров, читающих машин, специальных клавиатур.

Этическая сторона общения требует корректного, этичного обращения к людям с нарушениями зрения. Более приемлемой характеристикой их статуса является «незрячий», «слабовидящий» по сравнению со «слепой»,

«инвалид по зрению». В речи можно использовать слова, связанные с работой зрительного восприятия (видеть, смотреть, ярко и т.д.), но лучше опираться на использование других информационных каналов: аудиального, кинестетического, ольфакторного (воспринимать, понимать, чувствовать, ощущать и т.д.).

Организация профессиональной ориентации.

У лиц с нарушениями зрения при проведении групповых форм трудового и профессионального консультирования в условиях длительных звуковых воздействий, повышенного уровня шума, вибрации, будет развиваться чувство усталости слухового анализатора или дезориентации в пространстве. Поэтому индивидуальные консультации предпочтительны. Для понимания информации во время консультирования требуется большее количество повторений и тренировок. Следовательно, нужно предусматривать небольшие перерывы в работе. При занятии зрительной работой, быстро наступает утомление, и это, как правило, снижает работоспособность. Во время проведения консультации следует чаще переключать консультируемого с одного вида деятельности на другой. Специалисты должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для лиц с нарушениями зрения. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально. Оснащенность кабинета профконсультанта должна отвечать санитарно-гигиеническим требованиям работы лиц с нарушениями зрения. Искусственная освещенность помещений, в которых принимаются лица с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк. Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо. При консультировании следует использовать устройства звукозаписи, а также компьютеры, являющиеся наиболее оптимальным способом конспектирования. Информацию должна быть представлена с опорой на специфику слабовидящего человека: размер шрифта должен быть достаточно крупным (16 – 18), необходимо предоставить дисковый накопитель, чтобы с его помощью открыть звуковую программу, аудиофайлы, для незрячих можно использовать программы экранного доступа.

В настоящее время компьютерных технологий и цифровых сделали доступными для незрячих целый ряд современных профессий и значительно ускорили процесс повышения их профессионального уровня, предоставили им равные возможности трудоустройства. Таким образом, освоение профессии для незрячих и слабовидящих является не только способом приобретения знаний, но и методом овладения одним из важнейших инструментов их социальной адаптации, профессионального самоопределения, а также социальной и психологической реабилитации.

Профессии для лиц с нарушениями зрения.

Предпочтительными для лиц с нарушениями зрения является профессиональная деятельность, основанная на применении абстрактного

мышления, творческого воображения, тонкого слуха, мануальных способностей. Они успешно осваивают профессии в области музыкального творчества, литературы, философии, психологии, педагогической деятельности, экономики, предпринимательства, юриспруденции, ИТ-технологий. Не рекомендованными для лиц с нарушениями зрения являются профессии, требующие быстрого реагирования на зрительные сигналы и ориентировки в пространстве на визуальной основе (пилот, водитель), самостоятельного воспроизведения визуальных образов (дизайнер, конструктор), координации и точности движений, физической выносливости (геолог, метеоролог). Также следует обращать внимание на специфику условий труда. Противопоказанными факторами производственной среды и трудового процесса для лиц с нарушениями зрения считается высокая и средней тяжести физическая нагрузка, определенная рабочая поза, связанная с физическим неудобством, значительная нервно-психическая нагрузка, неблагоприятные метеорологические условия, контакт вредными веществами, напряжение зрения выше пограничного уровня, производственный шум, вибрация, частые наклоны туловища, ультразвук, различные виды излучения выше предельно допустимых уровней, освещенность рабочего места ниже нормы.

4.3. Особенности профориентационной работы с лицами с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Особенности лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (системы)

Двигательная сфера – это совокупность внешних проявлений активности человека в его взаимодействии с окружающим миром в виде моторных реакций, психомоторных действий, деятельности и двигательного поведения в целом. Осуществляется с помощью опорно-двигательного аппарата. Опорно-двигательный аппарат человека представляет собой совокупность структур (кости, суставы, скелетные мышцы, сухожилия), обеспечивающих основу (каркас) тела, дают опору, а также обеспечивают возможность совершать движения и передвигаться.

Нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА) – это группа расстройств двигательной сферы (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или потеря двигательных функций).

Причинами нарушений ОДА могут быть вредные воздействия окружающей среды как в период внутриутробного развития и первых лет жизни, так и в более позднем возрасте. Нередко встречается передача по наследству, прогрессирующие заболевания.

Виды нарушений ОДА:

- заболевания нервной системы (детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит);
- врожденная патология двигательного аппарата (врожденный вывих бедра, кривошея, деформации стоп, аномалии развития позвоночника,

недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз);

– приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата (травматические повреждения спинного мозга, головного мозга, скелета и конечностей, полиартрит (одновременное или последовательное воспаление многих суставов), заболевания скелета, системные заболевания).

Выделяют три степени тяжести двигательных нарушений:

– легкая – навыки ходьбы сформированы до уровня свободного передвижения, манипулятивная деятельность также сформирована, могут наблюдаться неправильные патологические позы и положения, нарушения походки, движения недостаточно ловкие, замедленные, снижена мышечная сила, имеются недостатки мелкой моторики, нет трудностей в социальной адаптации, интеграция в общество с наименьшими ограничениями;

– средняя – навыки ходьбы имеются, но походка неуверенная, часто с помощью специальных приспособлений (костылей, палочек и т.д.), самостоятельное передвижение затруднено, потребность в частичной помощи со стороны ближайшего окружения в передвижении и самообслуживании;

– тяжелая – отсутствие навыков ходьбы и манипулятивной деятельности, способности самостоятельно обслуживать себя, полная зависимость от помощи окружающих.

Людей с нарушениями ОДА называют маломобильными. Вместе с тем, в зависимости от вида нарушения и времени его наступления можно выделить следующие категории лиц.

Лица с врожденными заболеваниями нервной системы. Имеют комплексные нарушения двигательного и психического развития. Двигательные нарушения проявляются в форме параличей, парезов и могут варьировать от полной обездвиженности до способности передвигаться использованием вспомогательных средств, с посторонней помощью или самостоятельно. Психическое и интеллектуальное развитие может достигать нормального уровня, но со значительным своеобразием.

Лица с врожденными заболеваниями костно-мышечной системы. Имеют нарушения двигательной сферы при нормальном психическом развитии, сопровождающимся своеобразием развития личности и характера. Двигательные нарушения проявляются в форме деформации, снижения подвижности частей тела и могут варьировать от передвижения в кресле-коляске до способности передвигаться использованием вспомогательных средств, с посторонней помощью или самостоятельно.

Лица с приобретенными нарушениями или прогрессирующими заболеваниями опорнодвигательного аппарата. Психическое и интеллектуальное развитие не меняется, соответствует нормальному, специфика личности и характера определяются индивидуально-психологическими особенностями, отношением к заболеванию. Двигательные нарушения могут варьировать от обездвиживания,

передвижения в кресле-коляске до способности передвигаться использованием вспомогательных средств, с посторонней помощью или самостоятельно.

Проявлениями нарушений ОДА, влияющими на содержание трудовой ориентации, профориентационной работы являются степень ограничения мобильности, способ передвижения, степень нарушения манипулятивной функции рук, состояние речевого развития.

Психологово-педагогические особенности.

Лица с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу с различными двигательными нарушениями, которые часто сочетаются с нарушениями в речевом, познавательном или эмоционально-личностном развитии. Наиболее ярко специфика развития проявляется у лиц с нарушениями центральной нервной системы (ДЦП).

Развитие сенсорных функций определяется наличием или отсутствием сопутствующих нарушений слухового, зрительного, тактильного, двигательного анализаторов. Трудности передвижения влекут сужение круга источников информации об окружающем мире, трудности ориентировки в пространстве. Нарушения мелкой моторики и чувствительности пальцев рук затрудняют получение первичных представлений. Как следствие, запас сведений и представлений неравномерно снижен. Страдают функции узнавания предметов, которые проявляются в невозможности распознавать и воспроизводить фигуры, составлять из фрагментов целое.

Характерны расстройства внимания и памяти. Объем внимания сужен, сосредоточение и концентрация непродолжительны, рассеянность повышена. Преобладает непроизвольное внимание над произвольным. Слуховая память превалирует над зрительной, непроизвольная над произвольной. Процессы памяти протекают замедленно.

Для мыслительной деятельности характерен замедленный темп формировании таких операций, как сопоставление, установление причинно-следственной связи, выделение существенных и несущественных признаков, неточность применяемых понятий особенно тех, которые определяют расположение объектов и частей собственного тела в пространстве. Наглядные формы мышления преобладают на логическими. Для процесса мышления свойственна вязкость, замедленность, застrevание на деталях.

Нарушена устная речь. Особенно страдает произносительная сторона. Также нарушена и письменная речь, особенно в области письменного оформления и графо-моторных навыков.

В личностном развитии могут наблюдаться сниженная мотивация к деятельности, повышенные страхи по поводу передвижения и общения, желание ограничить социальные контакты. Самооценка и уровень притязаний либо неадекватно завышены, либо неадекватно занижены.

Эмоционально-волевые проблемы проявляются в болезненной чувствительности к внешним раздражителям и боязливости. Характерна повышенная чувствительность к внешней оценке и неадекватность реакций

на неё. В поведении свойственно для одних людей свойственна гиперактивность, беспокойство, суетливость, у других - пассивность, вялость и эндогенная депрессия. При неправильном воспитании развиваются негативные черты характера: эгоизм, беспомощность, иждивенчество.

Люди, которые утратили мобильность в достаточно позднем возрасте часто пребывают в состоянии психотравмы, испытывают тяжелые эмоциональные переживания.

Вместе с тем, для них характерны стремление к самостоятельности, упорство в достижении целей, социальная активность.

Особенности коммуникации и взаимодействия.

Качество общения и социального взаимодействия напрямую зависит от степени выраженности двигательных нарушений, наличия неврологической симптоматики, состояния речи.

Люди, не имеющие неврологических заболеваний, как правило, не испытывают трудностей в общении. Единственной их проблемой может быть сужение круга контактов изза снижения мобильности. Дефицит непосредственного общения легко компенсируется коммуникацией с использованием различных каналов связи (телефон, интернет) и в социальных сетях. Учебное взаимодействие определяется общими способностями и мотивами.

Люди с заболеваниями нервной системы часто имеют речевые нарушения. Их речь затруднена, нарушена ее произносительная сторона. Следовательно, им требуется больше времени, чтобы сформулировать и выразить свою мысль. Поэтому процесс коммуникации требует терпения, внимательного отношения не к форме, а к содержанию информации.

При общении с людьми в кресле-коляске желательно располагаться так, чтобы глаза были на одном уровне. На коляску нельзя облокачиваться, нельзя толкать её, начинать катить коляску без согласия, сидящего в ней человека. Обращаться всегда следует именно к самому человеку, а не к его сопровождающему.

При желании оказать помощь, следует спросить о ее необходимости и дождаться подтверждения, спросить, что надо делать и точно следовать инструкциям.

В процессе учебного взаимодействия можно использовать специальные аксессуары для работы на компьютере, увеличивающие самостоятельность в случае снижения манипулятивной функции рук (айтрекер, клавиатура с крупными кнопками, мышь-джойстик).

Этическая сторона общения требует корректного, этичного обращения к людям с нарушениями ОДА. Наиболее приемлемым обозначением их статуса является «маломобильный», «человек с ограниченной мобильностью». Категорически нельзя употреблять стигматизирующие выражения: «больной», «дэцэпэшник», «паралитик», «колясочник». Характеризуя передвижение человека, независимо от того, как он это делает, следует говорить «приходит».

Организация профориентационной работы.

Для того чтобы профориентирование человека с нарушениями опорно-двигательной системы оказалось успешным, консультанты и другие участники профориентационного процесса должны знать особенности развития своих клиентов и учитывать их.

Формы работы с людьми с ОДА могут быть любые: индивидуальные беседы, анкетирование, психодиагностическое исследование, групповые, тренинги и т.д. Помимо этого, продолжительность приема не должна превышать 1 часа (в день 3 часа).

Для такого человека в кабинете профориентации должны быть созданы следующие условия: специальная мебель, специальные приборы для записи (ручки и др.), компьютеры со специальной (увеличенной по масштабам) клавиатурой, мышью.

Для организации консультационного процесса необходимо определить место в кабинете, следует разрешить консультируемому самому выбирать удобную позу для выполнения заданий как в устной, так и в письменной форме.

Для того чтобы лица с нарушениями ОДА получили информацию в достаточном объеме, звуковые сообщения обычно дублируются зрительными. Немаловажную роль играет использование наглядных видеоматериалов.

Всегда необходимо лично убедиться в доступности мест, где запланирована работа по трудовому и профессиональному ориентированию. В зданиях, не оснащенных лифтами и подъемниками желательно выбирать места для работы на первом этаже.

Профессии для лиц с нарушениями ОДА.

Спектр профессий доступных для людей с ограниченной мобильностью будет определяться тремя факторами: способностью к передвижению, состоянием манипулятивной функции рук, состоянием речи.

Для людей с ограниченной мобильностью, но сохранной манипулятивной функцией рук и сохранной речью доступны практически любые профессии, кроме тех, которые требуют физической активности, усилия, выносливости (спортсмены, геологи, метеорологи). Для людей с нарушениями функций кистей рук и речи более подходящими являются профессии интеллектуального труда (экономист, менеджер, ученый, изобретатель).

Особенно успешно они осваивают профессии, с помощью которых можно работать удаленно (программист, дизайнер, аналитик, СММ-менеджер).

Не рекомендованными являются профессии, работа по которым требует сохранных функций рук, полной амплитуды движений в крупных суставах, заданного ритма выполнения производственных операций, поднятия и перемещения тяжестей на высоту, с длительным пребыванием на ногах.

Учитывая специфику условий труда, для лиц с нарушениями ОДА противопоказана работа, связанная с повышенным травматизмом, в контакте с токсическими веществами сосудосуживающего действия, требующая длительного фиксированного положения тела с отсутствием возможности смены положения, заданный темп работы, а также работа, выполняемая в неблагоприятных микроклиматических условиях, таких как холод и сырость, шумы, продолжительная вибрация.

4.4. Особенности профориентационной работы с лицами с соматическими заболеваниями

Особенности лиц с соматическими заболеваниями.

Общее состояние здоровья – основное свойство человека, его естественное состояние, отражающее индивидуальные приспособительные реакции наиболее эффективно осуществлять свои социальные и биологические функции в определенных условиях. Нарушения здоровья наиболее часто проявляются в форме соматических заболеваний.

Соматические заболевания – это группа расстройства функций организма, вызываемые внешними воздействиями или же внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека.

К соматическим заболеваниям относятся болезни желудочно-кишечного тракта, болезни дыхательной системы, болезни печени и почек, болезни крови, болезни кожи, сердечно-сосудистые патологии, эндокринные заболевания, наследственные болезни, травмы

Соматические заболевания приводят к инвалидности в случае, если их наличие снижает способность к нормальной жизни, труду, требует постороннего ухода.

Внешне люди с соматическими заболеваниями ничем не отличаются от обычных людей. Однако эта категория относится к категории лиц с ограниченными возможностями здоровья, что обязательно должно учитываться в процессе профориентационной работы и выбора профессии. Ограничения выбора специальности и построения трудовой карьеры принципиально зависят от степени компенсаторных возможностей у конкретного лица, что нередко позволяет выйти за рамки медицинских ограничений.

Психолого-педагогические особенности.

Лица с соматическими заболеваниями имеют ряд психофизических особенностей:

- трудности в освоении образовательной программы из-за пропусков учебных дней;
- особенности протекания психических процессов, обусловленные приемом медицинских препаратов;
- астенический синдром (повышенная утомляемость, раздражительность и неустойчивое настроение, сочетающееся с

вегетативными симптомами и нарушением сна, метеозависимость). Астения может быть физической или психической. При соматических заболеваниях наиболее часто наблюдается смешанная физическая и психическая астения, обычно с преобладанием последней;

– депрессивные синдромы (могут скрываться за капризами, соматическими, поведенческими, и кратковременными интеллектуальными нарушениями);

– психоорганический синдром (снижение памяти и интеллектуальной продуктивности, инертность психических процессов, особенно интеллектуальных, трудность переключения активного внимания и его узость, разнообразные аффективные нарушения);

– психогенные патологические черты личности: патохарактерологическое развитие личности (истероидный – «кумир семьи» и неустойчивый «оранжерейное воспитание» варианты) и дефицитарный тип патологического развития личности, как реакции личности на осознание дефекта, физической неполноценности, социальная изоляция (изоляция от сверстников).

В психологическом плане для них характерно более медленное восприятие и освоение новой информации вследствие инертности мышления.

Следует учитывать, что возможны проявления агрессии: как косвенной - в форме подозрительности, придирчивости, язвительности в отношении окружающих, так и прямой - в форме раздражительности, вспышек гнева с криками, бранью, разбиванием предметов, попавшихся под руку, вплоть до физического насилия по отношению к объекту агрессии. При этом агрессия носит защитный характер (человеку кажется, что он таким образом не дает себя в обиду), но в силу того, что реальная угроза, от которой как бы защищается человек, может либо не существовать, либо быть чрезмерно преувеличена, то агрессивные действия по защите от нее могут выглядеть в глазах окружающих людей немотивированными.

Встречается психологическая скованность, заниженная самооценка.

Наблюдаются высокая степень развития компенсаторных возможностей преодоления физических ограничений, опора на которые позволяет уменьшить трудности: начиная от компенсации собственно физических функций (например, способность надолго задерживать дыхание, позволяющая переждать время астматического приступа, и т.п.), и заканчивая возможностью развития выдающих общих или специальных способностей (известно, что многие выдающиеся и гениальные люди, оказавшие большое влияние на культуру и науку человечества, обладали тяжелыми заболеваниями, в т.ч., физическими, которые, по некоторым теориям, могли выступать стимулом для компенсаторного формирования таланта и гениальности).

Лица с соматическими заболеваниями склонны ограничивать контакты со сверстниками, стесняясь своего дефекта и/или медицинских ограничений в деятельности, погружаются в свой внутренний мир, где преобладают

негативные переживания («псевдо аутизация личности»). В эмоциональной сфере для них характерна повышенная тревожность, обидчивость, ранимость, склонность к компенсаторному фантазированию.

Вместе с тем, правильно дозированная нагрузка, профилактика переутомления, психологически комфортная среда благоприятно влияют на психологические и личностные качества.

Особенности коммуникации и взаимодействия.

Процессы коммуникации и взаимодействия практически не отличаются от обычных процессов. Следует обращать внимание на темповые характеристики активности и учитывать их. Людям с пониженным психическим тонусом, преобладанием торможения над возбуждением давать больше времени на выражение мыслей и эмоций, проявлять терпение и уважение к собеседнику. При общении с людьми с повышенным психическим тонусом, преобладанием возбуждения над торможением создавать спокойную, стабилизирующую атмосферу.

Общение должно носить ободряющий, поддерживающий, стимулирующий характер. С целью предупреждения манипуляций в общении необходимо выдерживать спокойный уверенный тон, демонстрировать эмоциональное принятие, но придерживаться единства требований и четко выстраивать психологические границы личности.

В процессе общения с людьми с соматическими заболеваниями стоит максимально опираться на использование всех информационных каналов: аудиального, визуального, кинестетического, ольфакторного.

С этической точки зрения не следует использовать слова «больные», «слабые». Оптимальными являются обозначения «люди с инвалидностью», «люди с ограниченными возможностями здоровья».

Организация профориентационной работы.

Процесс профессионального ориентирования должен строиться на принципах дозирования времени консультирования, преодоления недоверия и пассивности в отношении профориентации, преодоления феномена «выученной беспомощности» и формирование «мотивации достижения». Для этого необходимо установление доброжелательного, доверительного контакта, преодоление возможных страхов и недоверия к специалисту, проводящему профориентацию.

Работа должна осуществляться в спокойной, поддерживающей психологической атмосфере с использованием здоровьесберегающих элементов.

В процессе профориентационной работы следует применять элементы психологической поддержки и развития таких профессионально важных качеств для большинства видов деятельности, как способность к саморегуляции, адекватность поведения в конфликтах (с предпочтением стратегий сотрудничества или компромисса), эффективные копинг-стратегии и ассертивное поведение

Планировать саму работу с учащимися следует так, чтобы она не была перегружена деятельностью, занимала относительно небольшое количество времени и при этом была спланирована с наличием больших перерывов между занятиями, времени на перекусы и обед, и т.п., включала методы восстановления работоспособности с элементами аутотренинга, релаксации и гимнастики; а с другой стороны - оказывать при выборе профессий предпочтение тем, которые позволяют работать в спокойной и размеренной обстановке, не требуя высокого психического или физического напряжения.

Формы работы могут быть любые: индивидуальные беседы, анкетирование, психодиагностическое исследование, групповые, тренинги и т.д.

Подача информации должна осуществляться поэтапно, просто, дозированно, сопровождаться наглядной демонстрацией, а также закладыванием дополнительного времени на обсуждение и ответы на вопросы учащихся.

Содержание индивидуальной траектории профессионального самоопределения лица с соматическим заболеванием детерминировано мотивами, потребностями, индивидуальными способностями и возможностями человека. Большую роль играет адекватность его самооценки.

Методическую систему обеспечения процесса профессионального самоопределения необходимо строить на основе индивидуализированного подхода, позволяющего учитывать индивидуальные особенности.

Формирование индивидуальной траектории профессионального самоопределения каждого человека с соматическими заболеваниями происходит в процессе индивидуального консультирования с профконсультантом, знакомства со специальным методическим обеспечением процесса профессиональной ориентации, привлечения самого обучающегося и его ближайшего окружения к планированию его деятельности в процессе профориентирования.

Профессии для лиц с соматическими заболеваниями.

При выборе профессии следует учитывать индивидуальные особенности личности и специфику соматического заболевания. Предпочтение следует отдавать видам деятельности, связанным со спокойной и уединенной работой без большого количества контактов с людьми, однако не требующей чрезмерной самостоятельности и самоорганизации (к примеру, с осторожностью стоит относиться к профессиям, предполагающим фриланс, самостоятельный поиск заказов, либо создание проектов, управленческую деятельность и т.п.), т.к. нервная астения обуславливает необходимость внешнего контроля и планирования со стороны руководства.

Не рекомендованными являются профессии, требующие физического напряжения выносливости, психологических нагрузок, повышенного внимания и концентрации.

Нежелательными с точки зрения условий труда являются профессии, связанные с высокой опасностью и травматизмом (работа на неустойчивых плоскостях, с движущимися механизмами, на конвейере), с повышенным уровнем шума, вибраций, неблагоприятных метеорологических и микроклиматических факторов, контактом с химическими веществами нейротоксического действия.

3.5. Особенности профориентационной работы расстройствами аутистического спектра

Особенности лиц с расстройствами аутистического спектра (PAC).

Расстройство аутистического спектра (PAC) – это расстройство нервной системы, которое характеризуется дефицитом в социальных взаимодействиях и коммуникацией с наличием стереотипий (повторяющихся действий).

На данный момент причины болезни неизвестны, но предполагается, что оно возникает вследствие сложного взаимодействия между генетическими, эпигенетическими и экологическими факторами.

Вообще, аутизм представляет собой особый вариант атипичного развития, при котором нарушение общения является доминирующим во всем развитии и поведении ребенка.

Расстройства аутистического спектра – спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

В зависимости от возраста и интеллекта, у лиц с аутизмом заметна различная степень дефицита коммуникации. Эти дефициты проявляются в речевых задержках, монотонной речи, эхолалии (неконтролируемом автоматическом повторении слов, услышанных в чужой речи), а также варьируют от плохого понимания до полного отсутствия устной речи. Невербальная коммуникация также нарушена и может включать трудности в установлении зрительного контакта, сложности в понимании выражений лица и жестов. Еще одной важной особенностью людей с PAC является дефицит социально-эмоциональной взаимности

Клиническая картина при таком развитии формируется постепенно к 2,5-3 годам и остается выраженной до 5-6 лет, представляя собой сложное сочетание первичных расстройств, обусловленных болезнью, и вторичных трудностей, возникающих в результате неправильного, патологического приспособления к ним и ребенка, и взрослых.

PAC связаны с особым системным нарушением психического развития ребенка, проявляющимся в становлении его аффективно-волевой сферы, в когнитивном и личностном развитии. В настоящее время говорят уже не только о детском аутизме, но и о широком круге расстройств аутистического спектра. Происхождение PAC накладывает отпечаток на характер и

динамику нарушения психического развития ребенка, определяет сопутствующие трудности, влияет на прогноз социального развития.

Вместе с тем, вне зависимости от этиологии степень нарушения (искажения) психического развития при аутизме может сильно различаться. При этом у многих детей диагностируется легкая или умеренная умственная отсталость (синдром Кеннера), вместе с тем расстройства аутистического спектра обнаружаются и у детей, чье интеллектуальное развитие оценивается как нормальное и даже высокое (синдром Аспергера или высокофункциональный аутизм). Нередки случаи, когда дети с выраженным аутизмом проявляют избирательную одарённость.

Психолого-педагогические особенности.

В зависимости от уровня интеллектуального развития дети с РАС могут осваивать образовательной программы школьного обучения.

В целом, лица с высокофункциональным аутизмом имеют разёрнутые, но крайне косные формы контакта с окружающим миром и людьми – достаточно сложные, но жёсткие программы поведения (в том числе речевого), плохо адаптируемые к меняющимся обстоятельствам, и стереотипные увлечения. При этом они стремятся к достижению, успеху, и их поведение можно назвать целенаправленным. Проблема в том, что для того, чтобы активно действовать, им требуется полная гарантия успеха, переживания риска, неопределенности их дезорганизуют. Стереотипность этих людей в большей степени выражается в стремлении сохранить непостоянство их окружения, а неизменность собственной программы действий. Неумение вести диалог, договариваться, находить компромиссы и выстраивать сотрудничество, нарушает взаимодействие с окружающими людьми, лишает их коллектива.

При успешной коррекционной работе лица с РАС в разных пределах могут осваивать более сложные отношения со средой и людьми: формировать активную избирательность, целенаправленность в поведении, осваивать социальные правила, нормы поведения и соответственно продвигаться в речевом и интеллектуальном развитии.

Уровень психического развития человека с РАС, его оснащённость средствами коммуникации и социальными навыками зависят не только от характера и даже степени выраженности первичных биологически обусловленных проблем, но и от социального фактора – качества предшествующего обучения и воспитания.

Таким образом, вследствие крайней неоднородности состава лиц с РАС диапазон различий в требуемом уровне и содержании их образования должен быть максимально широким, соответствующим возможностям и потребностям всех таких людей: помимо возможности получения специального (коррекционного) обучения, для лиц с синдромом Аспергера и высокофункциональным аутизмом включать получение высшего образования. Для получения высшего образования даже наиболее

благополучные лица с РАС нуждаются в специальной поддержке, гарантирующей удовлетворение их особых образовательных потребностей.

Необходимо понимать, что лица с расстройствами аутистического спектра могут иметь и сильные стороны. Их уникальные взгляды на мир дают возможность другим людям увидеть мир, с другой стороны, ребята с РАС могут вырасти в талантливых и успешных людей.

Сегодня лечение может включать в себя как психотерапию, так и медикаментозное лечение. Среди немедикаментозного лечения в настоящее время используют прикладной анализ поведения, когнитивно-поведенческую терапию, обучение социальным навыкам, сенсорную интеграционную терапию, трудотерапию, логопедию.

Особенности коммуникации и взаимодействия.

Одной из главных потребностей у любого человека является потребность в социальных контактах. Через ситуации общения формируется личность, в которых она осознаёт себя, не просто смотрясь в других, но и действуя вместе с ними. Отправной точкой социального развития лиц с расстройством аутистического спектра является ориентация на другого человека, то есть способности к социальному взаимодействию.

У большинства лиц с расстройствами аутистического спектра есть проблемы с общением с другими людьми, проблемы с коммуникациями. Это происходит потому, что для успешного общения человек должен ответить другим людям, когда к нему обращаются, а также самостоятельно инициировать общение. Хотя многие люди с РАС способны на это, если они что-то хотят, они, как правило, не пользуются общением, чтобы показать что-то другому человеку или установить с ним социальный контакт. Так как чаще всего люди с РАС, не могут в связи с индивидуальными причинами, использовать в полной мере устную или письменную коммуникацию, для них используется понятие-альтернативная коммуникация, где для общения используются, например, карточки с рисунком, или специальные воспроизводящие звук устройства и т.д. Вспомогательная и альтернативная коммуникация (ВАК) – это любая форма языка помимо речи, которая облегчает социальную коммуникацию. Это могут быть общение в мессенджерах и в социальных сетях. Нужно иметь ввиду, также, что речь у лиц с РАС может отличаться от обычной, иметь странный ритм, быть медленнее обычной, интонирование может не соответствовать содержанию сообщения. Сообщение, которое передаёт человек с РАС понятно обычно. Главное, сформировать положительное отношение к коммуникации. В первую очередь, необходимо наблюдать за коммуникацией студента, чтобы определить его сильные и слабые коммуникативные стороны.

Люди с РАС склонны к буквальному восприятию мира. Это часто отражается на том, как они понимают речь. Зачастую люди с РАС повторяют заданный вопрос не для того, чтобы переспросить, а для того, чтобы лучше понять его.

Для студентов с расстройствами аутистического спектра, особенно на первом курсе, опыт столкновения с социумом связан с эмоциональными травмами непонимания и неприятия. Как следствие – восприятие малознакомых людей в качестве источников тревоги и угрозы, обусловленное нозологией, на основе полученного опыта только усиливается. При этом, в силу нозологических особенностей, сама потребность в новых контактах, а также качество выстроенного взаимодействия оказываются существенно снижены. В сфере деятельности освоение новых ее видов может быть сопряжено с тревожностью. Большие сложности представляет осуществление любой деятельности в условиях команды, взаимодействия и договора. Ранее усвоенные виды деятельности увязываются в сознании с сопровождающими жизнь распорядком и ритуалами. В результате переход от усвоенного к новому замедляется и осложняется, так как влечет за собой нарушение привычных алгоритмов.

Также нужно отметить, что организация общения нужна не только студенту с аутизмом, но и его сокурсникам. Очень много зависит от их отношения к «необычному» однокурснику. Лучше всего, кому-то из сокурсников взять на себя роль тьютора для студента с РАС. Это позволит студенту с РАС быстрее адаптироваться в образовательном процессе и мягче выстроить коммуникацию с сокурсниками.

Необходимым условием получения высшего образования лиц с расстройствами аутистического спектра является создание специальных условий для максимально полноценного вхождения в социум, освоения социальных ролей и выработки навыка формирования и поддержания социальных контактов.

Организация профориентационной работы.

Ключевым моментом при выборе профессии у лиц с РАС является привитие детям с аутизмом заинтересованности в профессиональном обучении, раннее поощрение склонностей к тому или иному труду.

В целом для высшего профессионального образования можно отметить следующие рекомендации. Противопоказанные факторы производственной среды и трудового процесса: повышенные уровни интенсивности шума и вибрации, воздействие высокотоксических химических веществ и вредных волниящих факторов. Работа, требующая полноценных функций обеих верхних конечностей, полной амплитуды движений в крупных суставах. Работа с длительным пребыванием на ногах, подъемом и спуском по лестнице, подъемом и переноской тяжестей. Работа, связанная с повышенной опасностью травматизма. Длительная вынужденная рабочая поза, связанная с точностью движений. Воздействие высоких и низких температур, психическое напряжение в связи с работой, требующей повышенное внимание, принятия самостоятельных решений, в условиях опасности для жизни.

Люди с РАС могут испытывать трудности на работе из-за:

- неумения управлять временем. Решить такую проблему можно посредством использования таймера, календаря, организатора;
- проблем с коммуникацией. Избежать их можно, позволив аутисту прийти с другом или коллегой на важную встречу, заранее проработав список тем, которые будут обсуждаться;
- атипичных движений тела. Такие движения помогают людям с РАС успокоиться, но у других сотрудников вызывают обратную реакцию. При наличии этой проблемы нужно предоставить сотруднику уединенное место для работы или короткие перерывы, во время которых сотрудник с аутизмом займется приятной для него физической активностью;
- сниженной концентрации. Использование противошумных наушников, шумопоглощающих перегородок, а также предоставление уединенного места работы – отличный способ снизить уровень стресса и повысить качество работы человека с РАС. На первых порах некоторые организации могут пригласить тьютора для точного понимания того, какого рода затруднения и как их компенсировать. Он также помогает наладить контакт с коллегами и расширить опыт аутиста.

Профессии для лиц с расстройствами аутистического спектра.

Характер и психологическое состояние играют важную роль при выборе профессии. Специальности, требующие акцента на множестве деталей или общения человек–человек, сразу отпадают. Для тех, у кого есть способности к музыке, математике или работе с фактами, есть следующие варианты: техник-лаборант, редактор-корректор, водитель такси, статистик, настройщик музыкальных инструментов. Людям с низкими вербальными навыками будет комфортно работать с техникой, животными или растениями.

Успешно люди с РАС раскрываются в творчестве.

Среди индивидуальных проявлений заболевания у взрослых аутистов встречаются немота, непрестанное махание руками, немногословность, узконаправленные интересы. Аутистам сложно определить грань между конструктивной и субъективной составляющей.

Социальные навыки – это не их сильная сторона, но у них есть ряд преимуществ, например, память.

Несмотря на подозрительное и, зачастую, враждебное отношение потенциальных работодателей, работники с аутизмом обладают многими особенностями личности, прекрасно подходящими для некоторых видов работ. Например: работники с аутизмом зачастую получают удовольствие от рутины и неизменности и могут быть чрезвычайно надежными. Они часто прекрасно распознают какие-либо явления и преуспевают в логических построениях. Они часто могут хорошо запомнить инструкции, что немаловажно в срочных или чрезвычайных ситуациях. Они могут быть очень внимательны к деталям и замечать незначительные отклонения от нормы.

Если людей с аутизмом правильно обучить и трудоустроить на подходящей их личности должности, это будет выгодно как государству –

будут сокращены выплаты по нетрудоспособности, так и им самим – они смогут глубже интегрироваться в общество и стать его полноправными членами.

Профессии для лиц с расстройствами аутистического спектра. Рекомендуемые профессии и специальности в высшем профессиональном образовании:

- информационные и телекоммуникационные технологии;
- программирование и ИТ-технологии, разработка и написание специальных программ;
- инженерные работы (работа с измерительными приборами и специальным инструментом, сложный ремонт электрооборудования и т.д.);
- эксплуатация оборудования электростанций и сетей, обслуживание потребителей энергии;
- производство сложного технического оборудования;
- производство медицинского инструмента, приборов и оборудования;
- электротехническое производство;
- производство радиоаппаратуры и аппаратуры проводной связи;
- производство художественных изделий, дизайн, с использованием компьютерной графики;
- сельское хозяйство (ветеринария, инженер в животноводстве и растениеводстве);
- вокал и игра на музыкальных инструментах;
- связь;
- работа с текстом, обработка текста;

5. ВУЗОВСКАЯ ПРОФОРИЕНТАЦИЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

В настоящее время одной из приоритетных задач в развитии системы образования является обеспечение доступности профессионального образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Декларирование инклюзивного образования, в том числе профессионального, означает, что создание среды, доступной для инвалидов, становится безусловным требованием к развитию профессиональных образовательных организаций. Для этого требуется разработать и обосновать новые формы и технологии обеспечения образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Сопровождение должно носить планомерный и упреждающий характер, сводить к минимуму возможность возникновения тех или иных проблем студентов-инвалидов, создавать благоприятный климат для инклюзивного обучения.

Комплексное сопровождение образовательного процесса инвалидов и лиц с ОВЗ включает в себя: организационно-педагогическое, психолого-педагогическое, социальное и профилактически-оздоровительное сопровождение.

Организационно-педагогическое сопровождение. Под организационно-педагогическим сопровождением понимается система наставничества и контроля со стороны специального структурного подразделения, ответственного за инклюзивное образование, с целью своевременного и качественного прохождения учебы студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения. Оно основывается на следующих позициях: сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами. Сферами сопровождения являются профессиональное ориентирование, выстраивание профессионального маршрута, профессиональное самоопределение студента-инвалида. Успех сопровождения определяется объединением и координацией усилий преподавателей, специалистов, родителей или опекунов инвалида, а также активностью самих студентов-инвалидов.

Система сопровождения студентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья включает следующие организационные меры:

- изучение на основе индивидуального подхода их образовательного потенциала;
- определение проблем и поиск возможных путей решения;
- выработку программы совместных действий заинтересованных участников образовательного процесса;
- контроль за ее реализацией и коррекцией;

– индивидуальное наставничество подопечных и оказание необходимой помощи.

Психолого-педагогическое сопровождение инклюзивного обучения инвалидов в профессиональной образовательной организации представляет целостный процесс, направленный на изучение, формирование, развитие и коррекцию профессионального становления личности. Оно включает в себя систематизированную деятельность по обогащению знаний, познавательной и эмоционально-волевой сферы, развитию мотивации, профессиональной ориентации и профессиональному становлению личности инвалида.

Психолого-педагогическое сопровождение инвалидов в сфере профессионального образования призвано обеспечить интеграцию в образовательную и профессиональную среду, обеспечить им реальную возможность получения профессионального образования, помочь сформироваться в качестве квалифицированных специалистов, научить адаптироваться к окружающей среде: начиная с этапа, предшествующего поступлению в образовательную организацию, до трудового коллектива.

Социальное сопровождение. Под социальным сопровождением понимается совокупность мероприятий, сопутствующих образовательному процессу и направленных на социальную поддержку инвалидов при их инклюзивном обучении в профессиональной образовательной организации. Его цель – социализация студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья, создание условий для их интеграции в социум. Основными задачами социального сопровождения должны являться:

- интеграция социальной и психолого-педагогической реабилитации с целью повышения реабилитационного потенциала и улучшения качества жизни инвалидов;
- конкретизация потребностей инвалида в различных видах социально-бытовой реабилитации;
- конкретизация услуг и технических средств, необходимых и рекомендуемых инвалиду в рамках индивидуальной программы реабилитации;
- реализация индивидуальных программ реабилитации инвалидов.

Социальное сопровождение решает широкий спектр вопросов социального характера, от которых зависит успешная учеба инвалидов в профессиональной образовательной организации. Это содействие в решении бытовых проблем, проживания в общежитии, транспортных вопросов, социальные выплаты, выделение материальной помощи, вопросы стипендиального обеспечения, назначение именных и целевых стипендий различного уровня, организация досуга, летнего отдыха студентов-инвалидов и вовлечение их в студенческое самоуправление, организация волонтерского движения и т.д.

Профилактически-оздоровительное сопровождение. Данный вид сопровождения учебы инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривает решение задач, направленных на повышение

психических ресурсов и адаптационных возможностей инвалидов, гармонизацию их психического состояния, профилактику обострений основного заболевания, а также на нормализацию фонового состояния, включая нормализацию иммунного статуса, что непосредственно снижает риск обострения основного заболевания.

В профессиональных образовательных организациях создаются региональные центры сопровождения приема абитуриентов из числа лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья. Региональные центры сопровождения организуют и координируют взаимодействие и информирование всех образовательных организаций субъекта Российской Федерации, реализующих образовательные программы среднего профессионального образования и профессионального обучения, по вопросам осуществления приема на обучение абитуриентов из числа лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья в течение всего периода приемной комиссии, в том числе могут проводить:

– работу по профдиагностике и профконсультированию потенциальных абитуриентов с целью прогнозирования вариантов их профессионального образования;

– информационные мероприятия (семинары, вебинары) для сотрудников приемных комиссий профессиональных образовательных организаций субъекта Российской Федерации по вопросам приема, сопровождения абитуриентов с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья; консультативно-разъяснительную работу с абитуриентами из числа лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, а также с их родителями (законными представителями), направленную на выбор специальности, соответствующей рекомендациям психолого-медикопедагогической комиссии и/или индивидуальной программе реабилитации и абилитации.

6. РАБОТА ПО СОДЕЙСТВИЮ ПОСЛЕДУЮЩЕМУ ТРУДОУСТРОЙСТВУ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

При реализации профориентационной работы в важно учитывать потенциал трудоустройства лиц с инвалидностью. Это касается ограничений по допуску к профессиям по различным нозологиям.

Согласно Приказу Минтруда от 1 февраля 2018 года № 46 «Об утверждении методических рекомендаций для специалистов органов службы занятости населения по организации работы с инвалидами в том числе по оценке значимости нарушенных функций организма инвалида для выполнения трудовых функций» к общим видам трудовой деятельности оптимальных для лиц с инвалидностью относят следующие:

Оптимальные виды трудовой деятельности	Виды трудовой деятельности, выполнение которых может быть затруднено
Нарушение функции зрения	
Умственный труд легкий или средней тяжести стереотипный физический труд смешанные виды труда в комфортных привычных условиях не требующие зрительного контроля за процессом работы	Любые виды трудовой и профессиональной деятельности в меняющихся непривычных условиях связанные с постоянным зрительным контролем за процессом работы
Нарушение функции слуха	
Умственный труд физический труд смешанные виды труда без контакта с нейро- и ототоксическими веществами ультразвуком не требующие контроля за процессом работы с помощью слуха реакции на звуковые сигналы постоянного взаимного речевого контакта с большим количеством людей	Любые виды трудовой и профессиональной деятельности связанные с контролем за процессом работы с помощью слуха требующие реакции на звуковые сигналы и (или) постоянного взаимного речевого контакта с большим количеством людей
Одновременное нарушение функций зрения и слуха	
Умственный труд легкий и средней тяжести стереотипный физический труд смешанные виды труда в комфортных привычных условиях не связанные с необходимостью постоянного зрительного контроля с помощью слуха за процессом работы не требующие реакции на звуковые сигналы предпочтительно в бригаде группе дистанционная работа в том числе с применением компьютерных технологий	Любые виды трудовой и профессиональной деятельности в меняющихся непривычных условиях связанные с постоянным зрительным контролем контролем с помощью слуха за процессом работы требующие реакции на звуковые сигналы и (или) постоянного взаимного речевого контакта с большим количеством людей

Нарушение функции верхних конечностей	
Умственный труд легкий или средней тяжести физический труд смешанные виды труда предпочтительно связанные с применением автоматических и автоматизированных систем функциональных средств труда без предписанного темпа без повышенной статической и динамической нагрузки на верхние конечности необходимости точного и прочного захвата и удержания предметов выполнения точных и тонких манипуляций пальцами кистей рук воздействия вибрации высоких и низких температур дистанционная работа в том числе с применением компьютерных технологий	Любые виды трудовой деятельности связанные с необходимостью повышенной статической и динамической нагрузки на верхние конечности требующие точных быстрых скоординированных движений руками с выполнением точного и прочного захвата и удержания предметов с выполнением тонких точных манипуляций пальцами кистей рук
Нарушение функций нижних конечностей	
Умственный труд легкий или средней тяжести физический труд смешанные виды труда не связанные с необходимостью быстрого передвижения в пространстве предпочтительно с применением автоматических и автоматизированных систем функциональных средств труда сгибанием и разгибанием суставов нижних конечностей использованием нижних конечностей при нажатии на педали и рычаги дистанционная работа в том числе с применением компьютерных технологий	Любые виды трудовой деятельности связанные с необходимостью повышенной статической и динамической нагрузки на нижние конечности быстрого передвижения в пространстве
Нарушение функций опорно-двигательного аппарата, вызывающее необходимость использования кресла-коляски	
Умственный труд легкий или средней тяжести физический труд смешанные виды труда не связанные с необходимостью быстрого передвижения в пространстве предпочтительно с применением Автоматических и автоматизированных систем функциональных средств труда дистанционная работа в том числе с применением компьютерных технологий	Любые виды трудовой деятельности связанные с необходимостью быстрого передвижения в пространстве
Нарушение интеллекта	
Стереотипный физический труд не связанный с самостоятельным решением сложных и альтернативных задач концентраций внимания высокой	Умственный труд нестереотипный физический труд связанный с принятием самостоятельных решений концентраций внимания

точностью выполнения работ материальной ответственностью подсчетами предпочтительно в бригаде группы	высокой скоростью реакции подсчетами решением альтернативных задач
Нарушение языковых и речевых функций	
Умственный труд физический труд смешанные виды труда без необходимости постоянного взаимного речевого контакта с большим количеством людей	Любые виды трудовой и профессиональной деятельности требующие постоянного взаимного речевого контакта с большим количеством людей
Нарушение функций сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем, эндокринной системы и метаболизма, системы крови и иммунной системы	
Умственный труд легкий или средней тяжести физический труд смешанные виды труда в комфортных условиях не связанные с необходимостью пребывания в неудобной позе эмоциональным напряжением стрессами предпочтительно с применением автоматических и автоматизированных систем функциональных средств труда дистанционная работа в том числе с применением компьютерных технологий	Любые виды трудовой и профессиональной деятельности требующие физической выносливости связанные со стрессами эмоциональным напряжением
Нарушение мочевыделительной функции	
Умственный труд легкий или средней тяжести физический труд смешанные виды труда без воздействия низких или высоких температур повышенной влажности вибрации контакта с нефротоксическими ядами дистанционная работа в том числе с применением компьютерных технологий	Любые виды трудовой и профессиональной деятельности связанные со стрессами эмоциональным напряжением требующие физической выносливости
Нарушение функций кожи и связанных с ней систем	
Умственный труд легкий и средней тяжести физический труд смешанные виды труда без контакта с раздражающими кожу веществами без воздействия пыли высоких и низких температур повышенной влажности	Любые виды трудовой и профессиональной деятельности связанные со стрессами эмоциональным напряжением
Нарушения, обусловленные физическим внешним уродством	
Умственный труд физический труд смешанные виды труда предпочтительно не связанные с необходимостью личного визуального контакта с большим количеством людей дистанционная работа в том числе с применением компьютерных технологий	Любые виды труда связанные с публичной деятельностью необходимостью личного визуального контакта с большим количеством людей

Ответственные за профориентационную работу должны рационально подходить к ориентации абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ по видам профессиональной деятельности с учетом реальных условий труда физических и сенсорных нагрузок которые могут ухудшить состояние здоровья. Здоровьесберегающий принцип должен быть основополагающим при проектировании и реализации деятельности по профориентации.

Подбор видов трудовой деятельности должен быть реализован с учетом рекомендаций на основании разработанной индивидуальной программы реабилитации и абилитации (далее - ИПРА) по результатам экспертной диагностики осуществляющей специалистами бюро медико-социальной экспертизы.

Необходимо учитывать, что при выстраивании оптимальной образовательно-профессиональной траектории специалисты вуза должны учитывать комплекс факторов включающих личностные характеристики абитуриента/студента с инвалидностью (готовность мотивацию) а также и медико-социальные факторы (устойчивость нарушений степень их выраженности):

- *физические ограничения*: проблемы с подвижностью необходимостью специальных условий труда согласно группе инвалидности;
- *здоровье*: хронические заболевания требующие медицинского контроля или специализированного ухода могут ограничить возможности выбора и реализации профессии в будущем;
- *образование*: недостаточный уровень подготовки учащихся с инвалидностью и ОВЗ на этапе получения среднего общего образования является барьером для получения профессионального образования в вузе, создает потенциал социальной дезадаптации обучающихся;
- *психологические барьеры*: низкая самооценка страх перед трудоустройством или социальной стигматизацией;
- *отсутствие доступных вакансий*: недостаток подходящих рабочих мест которые учитывают специальные потребности молодых специалистов с инвалидностью в регионе. Несоответствие запросов региона в конкретных специалистах и ограниченный характер доступа к данным специальностями со стороны выпускников с инвалидностью и ОВЗ;
- *социальные стереотипы*: негативные стереотипы и предвзятость со стороны работодателей также потенциально снижают шансы на трудоустройство;
- *недостаточная поддержка*: отсутствие поддержки со стороны родителей и / или законных представителей педагогов школ.

Важной составляющей деятельности специалистов по реализации образовательно-профессиональной траектории абитуриентов и обучающихся с инвалидностью и ОВЗ является взаимодействие с работодателями.

Основными формами взаимодействия могут стать:

- *консультирование и обучение*: проведение семинаров и тренингов для работодателей объясняющих преимущества найма инвалидов и предоставляющих информацию о необходимых условиях труда и адаптации рабочего места;
- *информационные кампании*: распространение материалов о правовых обязательствах работодателей и успешных примерах включения инвалидов в трудовые процессы;
- *партнёрство с бизнесом*: установление сотрудничества с региональными (местными) компаниями и организациями для создания площадок для стажировок и практики для инвалидов;
- *прямое сотрудничество с работодателями*: проведение индивидуальных встреч с работодателями поиск и обсуждение конкретных вакансий подходящих для людей с инвалидностью и ОВЗ;
- *поддержка на этапе трудоустройства*: помочь в различных аспектах трудоустройства включая подготовку резюме и сопровождение на собеседования;
- *обратная связь и мониторинг*: сбор отзывов от работодателей о процессе трудоустройства и работе инвалидов для развития различных социальных инициатив;
- *создание сетей взаимопомощи*: формирование сетей из работодателей заинтересованных в найме инвалидов для обмена опытом и лучшими практиками.

ХРАНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Оригинал настоящего Положения оформляется в 3-х (трех) экземплярах, которые хранятся:

Экземпляр № 1 – в отделе документооборота Университета.

Экземпляр № 2 – в Центре содействия трудоустройству студентов и выпускников.

Экземпляр № 3 – в отделе инклюзивного образования и реабилитации Центра социально гуманитарной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Настоящие методические рекомендации разработаны с целью оказания методической поддержки ключевым субъектам, задействованным в профориентационном процессе, осуществляющим профориентационную работу с абитуриентами/обучающимися с инвалидностью и ОВЗ.

В структуре представленного документа выделены ключевые векторы и инструментальное обеспечение профориентационной деятельности, указан комплекс нормативно-правовых документов, составляющих основу для построения профориентационной работы, описан комплекс форм и методов для реализации индивидуального и персонализированного подходов в рамках проводимой профориентационной работы с лицами, имеющими инвалидность и ОВЗ.

Данные рекомендации разработаны с учетом специфики ограничений здоровья, индивидуальных образовательных и карьерных интересов, личностных характеристик и потенциала молодых людей с инвалидностью или ОВЗ.

Предлагаемый материал предназначен для ответственных за профориентационную работу и содействие трудоустройству студентов и выпускников в структурных подразделениях федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Луганский государственный педагогический университет» и может быть использован в иных учреждениях профессионального образования.

РАЗРАБОТАЛ:

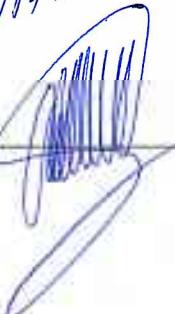
Директор Центра содействия
трудоустройству студентов и выпускников



Т.Н. Сурнина

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по воспитательной работе
и молодежной политике



О.С. Жданова