

Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ФГБОУ ВО СОГМА  
Минздрава России, д.м.н.  
О.В. РЕМИЗОВ  
2020 г.

**Адаптированная программа профориентации абитуриентов и  
студентов из числа инвалидов и лиц с ОВЗ  
с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Владикавказ, 2020 г.

Адаптированную программу профориентации абитуриентов и студентов из числа инвалидов и лиц с ОВЗ с нарушениями опорно-двигательного аппарата составили:

Проректор по УВР, доцент Гурина А.Е.,

декан лечебного, стоматологического и фармацевтического факультетов, доцент Калагова Р.В.,

декан педиатрического и медико-профилактического факультетов, доцент Медоева А.А.,

руководитель подготовительного отделения, к.м.н. Еналдиева Д.А.,

председатель профсоюзной организации студентов Битаров П.А.,

председатель Совета родителей несовершеннолетних обучающихся Гуссалов А.Г.

Утверждена ЦКУМС ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России  
от 04.12.2020 г. (протокол № 2)

Утверждена ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России  
от 25.12.2020 г. (протокол № 3)

## **1. Общие положения**

**1.1. Термины и определения**

**1.2. Нормативные основания реализации программы**

**1.3. Принципы реализации программы**

**1.4. Цель и задачи программы**

**1.5. Целевая группа и партнеры программы**

## **2. Содержание и технологии организации процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации**

**2.1. Этапы и алгоритмы организации процесса профессионального мотивирования и профориентации**

**2.2. Инструменты профмотивирования и профориентации**

**2.3. Показатели результативности программы**

## **3. Условия организации процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации**

**3.1. Организационно-управленческие условия обеспечения процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузе**

**3.2. Социально-психологические условия обеспечения процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузе**

**3.3. Технологические условия обеспечения процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузе**

**3.4. Архитектурно-физические условия обеспечения процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузе**

## **1. Общие положения.**

### **1.1. Термины и определения**

**Готовность к трудоустройству** - состояние сознания личности, характеризующееся актуализацией трудовых мотивов, наличием конкретных профессиональных установок и планов на будущее, а также проявление заинтересованности в будущем трудоустройстве по окончании профессионального обучения.

**Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно - телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и педагогических работников.

**Лицо с инвалидностью** - 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.

**Индивидуальная программа реабилитации и абилитации (ИПРА)** - разработанный федеральным государственным учреждением медикосоциальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

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

**Образовательная траектория** - вариативный путь овладения необходимыми в процессе получения образования компетенциями, предполагающий дифференцированное построение образовательно-воспитательного процесса, а также индивидуализацию выбора уровня и формы получения образования.

**Карьерная траектория** - стратегия поведения и действий по планированию последовательности профессиональных и карьерных достижений.

**Лицо (обучающийся) с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)** - физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (далее - ПМПК) и

препятствующие получению образования без создания специальных условий.

**Непрерывная профессиональная ориентация** - комплекс специальных мер и мероприятий, направленный на развитие профессиональных потребностей, способствующих осознанию профессионального выбора, формированию трудовой мотивации, а также ценностей предпочитаемой профессиональной деятельности, и профессионального самоопределения, реализуемый на всех уровнях образования от дошкольного до послевузовского.

**Профессиональная диагностика (профдиагностика)** - изучение и оценка потенциальных профессиональных возможностей человека для установления степени соответствия абитуриента тем или иным трудовым функциям.

**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.

**Профессиональная ориентация (профорентация)** - комплекс мер и мероприятий, направленный на развитие профессиональных потребностей, способствующих осознанию профессионального выбора, формированию трудовой мотивации, а также ценностей предпочитаемой профессиональной деятельности, и профессионального самоопределения, реализуемый с учетом наличия и разнообразия потребностей и индивидуальных возможностей, а также востребованности профессии (специальности) на рынке трудоустройства.

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

**Профессиональное мотивирование (профмотивирование)** - процесс воздействия на сознание индивида, осуществляемый с целью побуждения его к конкретным действиям в области профессионального самоопределения.

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

**Профессиональный подбор** - предоставление человеку рекомендаций о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответствующих его психологическим и физиологическим особенностям, на основе результатов психологической, психофизиологической и медицинской диагностики.

**Профессиональные пробы** - это профессиональное испытание или

профессиональная проверка, моделирующая элементы конкретного вида профессиональной деятельности, имеющая завершённый вид, способствующая сознательному, обоснованному выбору профессии.

**Психологическая поддержка** - система социально-психологических методов, способствующих социально-профессиональному самоопределению личности в ходе формирования ее способностей, ценностных ориентаций и самосознания, повышению ее конкурентоспособности на рынке труда и адаптированности к условиям реализации собственной профессиональной карьеры.

**Психологическая профилактика** - содействие полноценному психическому развитию личности, малых групп и коллективов, предупреждение возможных личностных и межличностных проблем неблагополучия и социально-психологических конфликтов, включая выработку рекомендаций по улучшению социально-психологических условий самореализации личности, малых групп и коллективов с учетом формирующихся социальноэкономических отношений.

**Психологическое консультирование** - оказание помощи личности в ее самопознании, адекватной самооценке и адаптации в реальных жизненных условиях, формировании ценностно-мотивационной сферы, преодолении кризисных ситуаций и достижении эмоциональной устойчивости, способствующих непрерывному личностному росту и саморазвитию, включая консультации руководителей по вопросам работы с персоналом и семейные консультации.

**Ранняя профессиональная ориентация** - комплекс специальных мер и мероприятий, направленный на развитие профессиональных потребностей, способствующих осознанию профессионального выбора, формированию трудовой мотивации, а также ценностей предпочитаемой 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 предпочитаемой профессиональной деятельности, и профессионального самоопределения индивидов.

**Целевая группа программы** - совокупность потенциальных потребителей и благополучателей программы.

**Условия профессионального мотивирования и профессиональной ориентации** - совокупность организационно-управленческих, социально-психологических, технологических, архитектурно-физических решений, осуществляемых при реализации профориентационной деятельности.

В довузовский период сопровождение включает в себя профессиональную ориентацию абитуриентов в зависимости от нозологии и интересов. При профориентации школьников с ограниченными возможностями здоровья следует настаивать на выборе профессии по их физиологическим и психологическим особенностям и способностям. В связи с этим стоит определиться с позицией образовательной системы Российской Федерации относительно проблемы непрерывной профессиональной ориентации.

Событийность организуемых профориентационных мероприятий различного уровня в настоящее время не выполняет задач, заявляемых организаторами данных мероприятий. Такие мероприятия должны качественно трансформироваться в непрерывную, продолжительную, "эстафетную" программу сопровождения профессионального самоопределения личности. Необходимо учитывать тот факт, что человек, готовящий себя к профессиональной медицинской деятельности, на протяжении очень долгого периода времени несколько раз оказывается в ситуации выбора – от выбора профессии, образования, учебного учреждения, повышения квалификации, должности, до

выбора места работы и так далее – профессиональный выбор сопутствует человеку от раннего возраста до выхода на пенсию. В этой связи основная образовательная задача образовательных учреждений разного уровня – подготовить человека к грамотному, осознанному и рациональному выбору профессии.

Школьный этап, или этап довузовской подготовки, несёт самую большую нагрузку "ответственности". Профориентационная работа на данном этапе ни в коем случае не должна быть только лишь диагностической – необходимо выходить на уровень практики, то есть обеспечивать формирование опыта погружения в реальную профессиональную среду.

Стоит сказать, что практикоориентированные форматы работы со школьниками сейчас представлены вариантами организации профориентационных практических и исследовательских проектов; конкурсами профессионального мастерства; профориентационными экскурсиями; бизнес-инкубаторами; программами предпрофессионального и профессионального обучения школьников.

Долговременная непрерывная профессиональная подготовка специалиста основывается на раннем знакомстве с особенностями профессии. Этот факт наиболее актуален в сфере профессиональной ориентации будущих специалистов здравоохранения, и его существование влечет два естественных следствия: это изучение образовательных потребностей обучающихся, выявление психологической предрасположенности к выбранной профессии и, в случае работы с лицами с инвалидностью, – физической возможности не просто освоить выбранную профессию, но и впоследствии устроиться на работу по выбранной специальности и развитие практических навыков, подразумевающих как развитие личностных профессиональных качеств, самовоспитание, так и адаптацию к условиям работы в сфере здравоохранения.

Естественным направлением профориентационной работы должна быть подготовка обучающихся в условиях "погружения" в профессию: профориентационная работа должна проводиться с использованием учебных тренажеров, симуляторов, применения иных имитационных методов.

Профессиональной ориентации инвалидов присущи особые черты, связанные с необходимостью диагностирования особенностей здоровья и психики инвалидов, характера дезадаптации, осуществления мероприятий по их реабилитации и компенсации<sup>2</sup>.

Профессиональная ориентация лиц с инвалидностью находится в зоне особого внимания, так как она обусловлена следующими основными обстоятельствами:



- выбор профессии и места работы объективно уже, чем у условно здоровых людей;

- эта категория населения недостаточно информирована о профессиях, профессиональной подготовке, состоянии рынка труда и требованиях работодателей. Между тем инвалиды относятся к слабо конкурентным на рынке труда категориям, многие из них непривлекательны для работодателей, к тому же для их трудоустройства нередко требуются особые приспособления и специальнооборудованные рабочие места;

- инвалиды, зачастую плохо адаптированные в социальной среде, в результате имеют достаточно ограниченную область социальных контактов, могут страдать инфантилизмом, иметь неадекватные представления о своих профессиональных качествах и физических возможностях или быть пассивными относительно трудовых диспозиций;

большой части инвалидов недоступна или непосильна переквалификация, а также получение второго высшего образования. Таким образом, цена ошибки в выборе профессии автоматически возрастает у лиц с ОВЗ по сравнению со здоровой частью населения. Следовательно, у лиц с ограниченными возможностями должна вестись тщательная работа по профориентации.

Работа по профориентации абитуриентов с инвалидностью в ситуации свершившегося выбора на этапе подачи документов в образовательное учреждение среднего профессионального или высшего образования должна на первоначальном этапе сводиться к осознанию абитуриентом с инвалидностью механизма получения медицинского образования, проведения процедур профессионального отбора и образа будущего рабочего места.

Стоит обратить внимание, что конечная цель образования через трудоустройство ведет к реализации гражданином себя в жизни как профессионала. Лицо с нарушениями функций организма имеет те же права на получение образования, как и остальные граждане. В зависимости от степени выраженности стойких нарушений функций организма и наличия выраженных ограничений жизнедеятельности в ИПРА отражается нуждаемость в мероприятиях по реабилитации и абилитации. Если ИПРА инвалида (ребенка - инвалида) содержит заключение о нуждаемости в мероприятиях по общему и профессиональному образованию, по профессиональной реабилитации и абилитации, в том числе профессиональной ориентации и содействию в трудоустройстве, это должно учитываться обучающимся с инвалидностью при выборе будущей профессии.

## **ОСОБЕННОСТИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

## ЛИЦАМИ С ОСОБЫМИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ ПОТРЕБНОСТЯМИ

Абитуриент с инвалидностью может заявить о необходимости создания для него особых образовательных условий – это закреплено в ст. 79 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации"<sup>6</sup>. Какие варианты траектории образовательного маршрута есть у обучающегося с инвалидностью?

**- может обучаться по основной профессиональной образовательной программе.** Обучающийся получает образование, полностью соответствующее по итоговым достижениям к моменту завершения обучения образованию сверстников, находясь в их среде и в те же сроки обучения.

Конкретное содержание возможного сопровождения обучающегося данной категории устанавливается консилиумом образовательной организации на основании требований обучающегося. Обучение по этому варианту может быть организовано при необходимости в соответствии с индивидуальным учебным планом. Обучение по индивидуальному учебному плану в пределах осваиваемых дисциплин осуществляется в порядке, установленном локальными нормативными актами образовательной организации. При прохождении обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом его продолжительность может быть изменена образовательной организацией с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

**- может обучаться по адаптированной основной профессиональной образовательной программе** (далее – АОПОП). Этот вариант предполагает, что обучающийся получает образование в пролонгированные сроки обучения. Такое обучение свидетельствует о том, что в учебный план включены адаптационные дисциплины и курсы. Наряду с академическими достижениями внимание обращено, в том числе, и к формированию сферы жизненной компетенции, что особенно актуально для лиц, имеющих нарушение интеллекта. Вариант предусматривает обучение с изменениями в содержательном и организационном разделах.

Учебный план для реализации АОПОП предусматривает включение в вариативную часть программы адаптационных дисциплин (модулей), предназначенных для обучающихся с инвалидностью и обучающихся с ОВЗ с учетом ограничений их здоровья.

Дисциплины, относящиеся к базовой части учебного плана, и практики являются обязательными для всех обучающихся, в том числе с особыми образовательными потребностями. Адаптационные дисциплины (модули) предназначены для устранения и минимизации влияния ограничений здоровья на формирование общекультурных и специальных компетенций с целью дополнительной индивидуализированной коррекции

нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе высшего образования, достижения запланированных результатов освоения образовательной программы. Это "...дисциплины социально-гуманитарного назначения, профессионализирующего профиля, а также для коррекции коммуникативных умений, в том числе путем освоения специальной информационно-компенсаторной техники приема-передачи учебной информации. Набор этих специфических дисциплин образовательная организация определяет самостоятельно, исходя из конкретной ситуации и индивидуальных потребностей обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья".

Вышеуказанное соотносится с Классификациями и критериями, используемыми при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, которые говорят об особой градации степеней способности лица с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью к обучению.

### **Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата**

I. Категория лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее – ОДА) неоднородна по своему составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Условно данную группу лиц в зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта подразделяют на 3 группы: Лица, страдающие остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника) и т.п.

II. Лица, страдающие ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной и периферической нервной системы), а также лица, страдающие тяжелыми формами сколиоза.

III. Лица с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или подтверждением двигательных механизмов ЦНС.

Специфика поражений опорно-двигательной системы может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность

употребляемых понятий. Нарушение указанных операций при нормальном развитии интеллекта должно преодолеваться в школьном периоде. Нарушения ОДА могут проявляться в расстройстве внимания и памяти, расщепленности, сужении объема внимания, снижении темпа усвоения материала, преобладании слуховой памяти над зрительной, нарушениях речи. Эмоциональные нарушения при поражениях ОДА могут проявляться в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Физические нарушения оказывают существенное влияние на социальную позицию обучающегося, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких обучающихся наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других – вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

В виду вышеописанных причин для лиц данной категории целесообразно:

- давать указания как в устной, так и письменной форме;
- поэтапно разъяснять задания;
- содействовать последовательному выполнению задания;
- применять повторение обучающимися инструкции к выполнению задания;
- обеспечить высокий уровень пользования аудио-визуальными техническими средствами обучения;
- демонстрировать уже выполненное задание (например, решенную ситуационную задачу);
- разрешать использовать диктофон для записи ответов обучающимися;
- акцентировать внимание на хороших оценках;
- распределять обучающихся по парам для выполнения заданий;
- составить индивидуальные планы, учитывающие навыки и умения.

**Деформации позвоночника.** Наиболее часто встречается деформация позвоночника, характеризующаяся его боковым искривлением, – сколиоз. Вместе с тем

чисто боковое искривление позвоночника — деформация его во фронтальной плоскости — отмечается только на самых ранних стадиях заболевания. По мере прогрессирования и увеличения степени деформации позвоночника во фронтальной плоскости происходит искривление его и в сагиттальной плоскости (кифосколиоз, лордосколиоз), а также скручивание (торсия) вокруг вертикальной оси. Такая сложная многоосевая деформация позвоночника неизбежно приводит к изменению формы ребер и грудной клетки в целом (реберный горб) и нарушению нормального взаиморасположения органов грудной клетки, а также к весьма тяжким функциональным нарушениям со стороны внутренних органов и систем организма. В первую очередь страдает функция дыхательной системы, а затем и сердечно-сосудистой, что при выраженных формах заболевания почти всегда приводит к хронической гипоксии. Длительная кислородная недостаточность неизбежно отрицательно сказывается на развитии всего организма. Не менее серьезные анатомо-функциональные нарушения возникают и в органах пищеварительной и мочевыводящей систем. Тяжелые формы кифосколиотической болезни сопровождаются спинальными нарушениями вследствие вовлечения в патологический процесс спинного мозга.

Обучающимся, страдающим деформацией позвоночника любого характера, следует ограничить время выполнения работ, требующих постоянного фиксированного положения тела; им также противопоказаны подъем и перенос груза и любая другая статическая нагрузка. При резко выраженной деформации (сколиоз III степени с реберным горбом) также не рекомендуется длительно находиться в сидячем положении, особенно согнувшись, так как это значительно затрудняет и без того нарушенную работу органов дыхания и кровообращения. Вынужденное сидячее положение тела, наклонное, также вынужденное положение головы,

неправильная асимметричная нагрузка на позвоночник способствуют развитию порочной осанки, прогрессированию уже имеющейся деформации позвоночника.

**Остеохондроз.** Несмотря на то, что остеохондроз считается «возрастной» болезнью, нередки случаи развития данного заболевания и у подростков. Дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков развивается, как правило, при наличии наследственной предрасположенности, полученных травм (последствия переломов и повреждения связок позвоночника), микротравм (сотрясения позвоночника, длительное вынужденное положение, однотипные движения). Также остеохондроз возникает при аномалиях развития позвоночника, приводящих к его нестабильности; наличии аутоиммунных процессов при системных заболеваниях соединительной ткани; сосудистых нарушениях при расстройствах микроциркуляции. Частыми жалобами страдающих остеохондрозом являются: боли в позвоночнике; быстрая утомляемость; головная боль; головокружение; онемение рук или ног; боль, отдающая в ногу; боль, отдающая в плечо или лопатку; боль в затылке; боль в шее; ухудшение зрения. При занятиях сидя обучающемуся необходимо через каждый час менять положение тела и делать небольшую гимнастику. Следует избегать переохлаждения; правильно вставать, поднимать тяжелый предмет с пола, чтобы избежать травм позвоночника; заниматься лечебной физкультурой; избегать больших нагрузок, в том числе при занятиях спортом.

**Деформации стоп.** Следующая многочисленная категория обучающихся – с различными деформациями стоп, укорочением нижней конечности. Наиболее часто встречаются различные варианты плоскостопия. Уплотнение стоп развивается в связи с недостаточностью мышечно- связочного аппарата стопы при ее чрезмерной перегрузке. Особенно быстро плоскостопие прогрессирует в возрасте 16-20 лет. Выполнение заданий, связанных с постоянным пребыванием на ногах, особенно в малоподвижной позе, способствуют развитию плоскостопия. Плоскостопие в юношеском возрасте имеет выраженную тенденцию к прогрессированию под влиянием статической нагрузки, зачастую оно сопровождается болями в области нижних конечностей, особенно в икроножных мышцах; боли усиливаются при длительном стоянии, ходьбе. Обучающимся с выраженным плоскостопием не следует давать задания, связанные с длительным стоянием в малоподвижной позе, особенно при одновременном удерживании груза, длительной ходьбой. Также необходимо акцентировать внимание на обязательном ношении ортопедических стелек, рационально подобранной либо ортопедической обуви.

**Остеохондропатии.** Как известно, эти заболевания появляются в подростковом и

юношеском возрасте, сущность их состоит в поражении костно-хрящевой ткани, в результате которого возникает асептический некроз костно-хрящевой ткани в местах замедленного окостенения и наиболее подверженных травматизации. Основным этиологическим моментом является длительная систематическая местная микротравматизация в виде усиленной тяги сухожилий в местах прикрепления вследствие резкого сокращения мышц или усиленной нагрузки другого характера. Заболевание чаще всего поражает бугристость большой берцовой кости – болезнь Осгуд-Шляттера, несколько реже – головку бедренной кости (болезнь Пертеса), мыщелок нижнего эпифиза бедра (болезнь Кенига). Болезнь Шляттера, Пертеса и Кенига чаще наблюдается у юношей. Среди девушек чаще имеет место остеохондропатия головки II метатарзальной кости (болезнь Келлера). Наиболее частым и легким видом остеохондропатии является болезнь Шляттера, исход которой в большинстве случаев благоприятен. Течение болезни нередко может затягиваться на 6-7 лет, а исход в во многом зависит от нагрузки на пораженную конечность. Длительная ходьба, особенно подъем по лестницам, частое сгибание и разгибание коленного сустава, длительная работа в неудобной позе – стоя на коленях, на корточках, подъем и переноска тяжестей, усиленные занятия спортом являются моментами, способствующими прогрессированию заболевания либо задержке его обратного развития в связи с постоянной микротравматизацией пораженного участка костно-хрящевой ткани. Наиболее неблагоприятно течение болезни Пертеса и Кенига. Они более ограничивают функцию конечности, могут сопровождаться нарушением походки, небольшими атрофиями мышц бедра.

Остеохондропатия головки метатарзальной кости при усиленной нагрузке на конечность может способствовать возникновению патологических переломов.

Таким образом, несмотря на то, что остеохондропатии являются заболеваниями, склонными к обратному развитию по мере роста и развития организма, появляясь в подростковом возрасте, они длятся весь этот возрастной период, сопровождаются выраженными субъективными и объективными изменениями, сроки обратного развития их могут нередко затягиваться на несколько лет, а потому физические нагрузки для лиц с подобными заболеваниями должны быть избирательными и строго дозированными.

### **Обучающиеся с детским церебральным параличом**

Детский церебральный паралич (далее – ДЦП) – группа неврологических синдромов, развивающихся вследствие врожденного интранатального и перинатального воздействия неблагоприятных факторов на эмбрион и плод, в результате чего развивается моторный и интеллектуальный дефект различной глубины, степени, формы со стойким снижением функциональных возможностей индивида, ограничением жизнедеятельности и

адаптации к условиям труда, в том числе обучения.

Под воздействием соматогенных факторов могут возникнуть серьезные отклонения в функционировании нервной системы и психики. Развивается комбинированная энцефалопатия, проявляющаяся стойкой церебрастенией, легко возникающей истощаемостью, раздражительной слабостью, снижением памяти, ослаблением внимания, инертностью. Следствием астенического состояния, связанного с болезнью, может стать неуспеваемость, медлительность. Психогенное воздействие ДЦП приводит к развитию чувства неполноценности, зависимости, беспомощности, ощущению ограниченности физических возможностей даже при отсутствии тяжёлых осложнений. ДЦП влияет не только на физическое здоровье, но и на развитие личности, на формирование межличностных отношений со сверстниками.

ДЦП – это хроническое состояние нескольких клинических форм с разной степенью компенсации и организации моторики и интеллекта. Больному ДЦП необходимы ортопедические и мобилизационные пособия. В настоящее время при правильной организации моторной активности и соблюдении определенных требований ДЦП хорошо компенсируется. Лечение заключается в ежедневных систематических занятиях по организации моторной активности и тренировки интеллектуальных возможностей.

По состоянию интеллектуальных возможностей лица с ДЦП представляют крайне разнородную группу:

- 1) имеющие нормальный или близкий к нормальному интеллект;
- 2) имеющие задержку психического развития;
- 3) имеющие умственную отсталость.

В зависимости от преимущественного характера двигательных нарушений выделяют пять основных форм ДЦП: двойная гемиплегия, спастическая диплегия, гемипаретическая, гиперкинетическая и атонически- астатическая формы<sup>43</sup>. Учитывая тот факт, что степень тяжести заболевания при ДЦП различна, могут быть рекомендованы медицинские профессии в соответствии с возможностями и способностями лица с ДЦП.

Как указывают авторы "Большой медицинской энциклопедии", двойная гемиплегия — самая тяжелая форма ДЦП, при которой происходит тотальное поражение мозга, прежде всего больших полушарий. В большинстве случаев люди с двойной гемиплегией необучаемы. Тяжелый двигательный дефект рук, сниженная мотивация исключает самообслуживание и простую трудовую деятельность. Как правило, наблюдается олигофрения в степени тяжелой дебильности, имбецильности или даже идиотии, тяжелая дизартрия или анартрия.



При атонически-астатической форме ДЦП наблюдается поражение мозжечка и лобных отделов мозга. Двигательная патология: низкий мышечный тонус, нарушение равновесия тела в покое и при ходьбе, нарушение ощущения равновесия и координации движений, тремор, несоразмерность, чрезмерность движений. При этой форме паралича отмечается задержка развития интеллекта, а в 55% случаев имеет место олигофрения в степени глубокой дебильности или имбецильности.

Гиперкинетическая форма ДЦП встречается не так часто, в 20-25 % случаев. Данная форма заболевания связана с поражением подкоркового отдела головного мозга. Двигательные нарушения проявляются в виде гиперкинезов — произвольных насильственных движений. Гиперкинезы возникают произвольно, усиливаются при волнении, утомлении или выполнении двигательных актов. Развитие интеллекта идет в большинстве случаев удовлетворительно. Иногда дети не могут обучаться в связи с тяжелыми расстройствами речи и произвольной моторики, обусловленными гиперкинезами.

Гемипаретическая форма характеризуется нарушением работы нижних и верхних конечностей с одной стороны тела. Правосторонний гемипарез обусловлен поражением левого полушария и наблюдается чаще, чем левосторонний. Лица с данным видом заболевания обучаемы. У 25-35% детей при этой форме имеет место олигофрения в степени дебильности, реже имбецильности, у 45-50% — вторичная задержка психического развития, преодолимая при своевременно начатой восстановительной терапии. Лицам с данной формой ДЦП, имеющим нормальное психическое и интеллектуальное развитие, доступно овладение некоторыми медицинскими профессиями.

Спастической диплегией страдают более 50% больных ДЦП. При спастической диплегии поражены либо верхние, либо нижние конечности. Основным признаком спастической диплегии является повышение мышечного тонуса в конечностях, ограничение силы и объема движения в сочетании с нередуцированными тоническими рефлексамии. Тяжесть психических, речевых, двигательных расстройств варьируется в широких пределах. У детей со спастической диплегией чаще всего имеет место вторичная задержка психического развития, которая при рано начатом и правильно проводимом лечении к 6-8 годам может быть устранена.

При изучении психологического статуса детей и подростков с ДЦП было выявлено, что подавляющее большинство из них имеют высокий уровень тревожности, что связано с невозможностью удовлетворения многих желаний и потребностей, регламентированных заболеванием. Не стоит забывать, что огромную роль здесь играет психологическая обстановка вокруг лица с ДЦП — при нахождении в ситуациях психологического комфорта

тревожность практически не наблюдается. Также с увеличением длительности заболевания уровень тревожности значительно снижается. Наличие этих изменений в психике создает частые ситуации немотивированного конфликта и неприятия информации. Самооценка у большинства обучающихся на средне-зрелом уровне, уровень притязаний может быть как очень низким, так и завышенным, что снижает способность действовать самостоятельно и целенаправленно. При раннем возникновении заболевания может отмечаться замедление психического развития. Выявляют наличие заторможенности со снижением умственных способностей. Почти у всех больных наблюдается астеническое состояние различной степени выраженности: утомляемость, снижение работоспособности, ослабление внимания, головные боли после нагрузок. У детей с минимальной органической недостаточностью ДЦП провоцирует обострение скрытых и компенсированных аффективных расстройств (депрессию или тревогу).

Таким образом, обучающиеся с ДЦП нуждаются в реабилитации и интеграции в окружающую среду, в дополнительной заботе в ходе учебного процесса. Обучающиеся с ДЦП могут в равной мере выполнять все правила, как и другие обучающиеся. Вместе с тем такие обучающиеся требуют ненавязчивого присмотра. Необходимо помнить о том, что у человека с ДЦП ограничена моторика и координация движений, что может приводить к повышенному уровню травматизации. Наиболее частым неотложным состоянием является травма, обусловленная низким уровнем координации движений. Это состояние развивается при несоразмерно большой физической нагрузке или при неожиданных изменениях внешней ситуации, требующей острой реорганизации движений. Одним из неотложных проявлений при ДЦП является возникновение эпилептического приступа.

При возникновении эпилептического приступа необходима защита головы от вторичной травмы при клонических судорогах (противопоказаны манипуляции с ртом при прикусе языка – насильственное открывание рта и иммобилизация языка, удержание конечностей и тела при генерализованных судорогах, искусственная вентиляция и непрямой массаж сердца, насильственное удержание пациента при сумеречном расстройстве сознания). У обучающегося с ДЦП всегда должна быть при себе карточка больного эпилепсией или инфобраслет и противоэпилептический препарат.

Необходимо включать обучающихся с ДЦП в культурно-массовую работу, формировать их социальные навыки. Данное направление работы предполагает формирование положительной Я-концепции, формирование умения устанавливать контакты и действовать в различных коммуникативных ситуациях, формирование умения разрешать споры и конфликты, убедительно выражать свои желания, чувства, переживания. Особое внимание уделяется формированию социальных навыков.

Необходимо создать благоприятный психологический климат, на занятиях рекомендуется прибегать к сенсорным контактам.

Таким образом, обучающимися медицинских образовательных организаций могут быть лица с нарушением опорно-двигательного аппарата, которые передвигаются самостоятельно или с ортопедическими средствами, у которых отсутствуют заболевания центральной нервной системы различной этиологии с двигательными и чувствительными нарушениями выраженной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями, а также заболевания, сопровождающиеся расстройствами сознания: эпилепсия и эпилептические синдромы различной этиологии, синкопальные синдромы различной этиологии и др.

### **Общие рекомендации по организации учебного процесса обучающихся с поражением опорно-двигательной системы**

Следует разрешить обучающемуся самому определять наиболее удобное для него учебное место в аудитории, подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.). При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий. С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

#### **1.2. Нормативные основания реализации программы**

- Конвенция о правах инвалидов, принятая резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года.

- Федеральный закон «О ратификации Конвенции о правах инвалидов» от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ.

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ.

- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ.

- Постановление Минтруда РФ «Об утверждении Положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации» от 27 сентября 1996 года № 1.

- Приказ Министерства науки и высшего образования «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам

бакалавриата, специалитета, программам магистратуры» №1076 от 21 августа 2020 года.

- Методические рекомендации об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования (утв. Министерством образования и науки РФ 29 июня 2015 года № АК-1782/05).

- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Министерством образования и науки РФ 8 апреля 2014 года № АК-44/05вн).

- 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.

- Письмо Минобрнауки России от 18.03.2014 № 06-281 «О направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 № 06-2412вн).

- Письмо Министерства образования и науки РФ от 22 декабря 2017 года № 06-2023 «О методических рекомендациях» (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).

- ГОСТ Р 53873-2010. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 17.09.2010 № 253-ст).

- Методические рекомендации РУМЦ Минздрава России Ряз ГМУ Минздрава России.

- Атлас медицинских профессий РУМЦ Минздрава России Ряз ГМУ Минздрава России.- Рязань.-2020.-92 с.

### **1.3. Принципы реализации программы**

**Непрерывность и преемственность** - мероприятия и действия по профессиональному ориентированию реализуются в соответствии с концепцией

непрерывного образования, предполагая преимущество в выборе инструментов, средств, форм и методов профориентационной работы в системе «школа-колледж-вуз».

**Преодоление стереотипности выбора профессии** - лицо с инвалидностью и ОВЗ, освоившее образовательную программу не ниже уровня среднего общего образования, имеет возможность выбора разного уровня образования (среднего профессионального, бакалавриата), а также любой области профессиональной деятельности, за исключением тех случаев, когда для получения образования или трудоустройства предъявляются особые требования по состоянию здоровья.

**Ориентация на возможности абитуриента и возможности профессии** - при выборе направления профессиональной подготовки и образовательной программы высшего образования абитуриенту следует учитывать наличие у себя ограничений, связанных с состоянием здоровья, а также возможности трудоустройства по выбранной профессии после окончания обучения.

**Ориентация на личностный ресурс и надпредметные навыки абитуриента** - при реализации мер по проведению профориентационных мероприятий субъекты профориентации должны учитывать наличие у абитуриента ресурсов для освоения образовательной программы высшего образования, а также уровень сформированности его надпредметных навыков.

**Гибкость выбора и мобильность инклюзивных образовательных траекторий** - человеку с инвалидностью должны быть разъяснены особенности профессиональной деятельности по выбранному им направлению профессиональной подготовки, а также предоставлена возможность изменения образовательной траектории в процессе получения профессии с учетом ограничений по состоянию здоровья.

**Универсальный дизайн в организации профориентации** - доступность программ, форм, методов и условий профориентации для всех участников с учетом потребностей и индивидуальных различий на основе разнообразных способов представления информации, вовлечения и мотивирования абитуриентов, видов коммуникации.

**Результативность профориентационных мероприятий** – при планировании профориентационных мероприятий необходимо учитывать возможность достижения запланированных показателей результативности.

**Целеполагание и постановка карьерных задач** - при планировании и реализации мер и мероприятий по профессиональной ориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ необходимо учитывать, что конечным эффектом, свидетельствующим об успешности профориентационной деятельности, является трудоустройство после окончания обучения,

а также социальная адаптация и социализация лиц с инвалидностью.

**Ориентация на открытость и изменчивость рынка труда** - при планировании и реализации мер и мероприятий по профессиональной ориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ, при наличии возможности, необходимо ориентировать лиц с ОВЗ и инвалидностью на трудоустройство на открытом рынке труда (не только квотируемые рабочие места или специализированные предприятия для работников с инвалидностью), а также на изменяющиеся условия рынка труда.

#### **1.4. Цель и задачи программы**

**Цель** - содействие формированию и развитию мотивации абитуриента с инвалидностью и ОВЗ на получение высшего образования, осознанный выбор профессии, самоопределение и самореализацию в профессиональной деятельности и карьерном развитии.

##### **Задачи:**

1. Организация и проведение профориентационной диагностики абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ из числа учащихся и выпускников образовательных организаций.
2. Информирование абитуриентов целевой группы о возможностях и условиях получения инклюзивного высшего образования.
3. Создание условий для реализации процесса профориентации целевой группы.
4. Организация сетевого взаимодействия субъектов профориентации, целевых групп и социальных партнеров.

#### **1.5. Целевая группа и партнеры программы**

- абитуриенты с инвалидностью и ОВЗ из числа обучающихся и выпускников общеобразовательных школ;
- абитуриенты с инвалидностью и ОВЗ из числа учащихся и выпускников специальных общеобразовательных организаций (коррекционных школ, образовательных учреждений департамента труда и социальной защиты и пр.);
- абитуриенты с инвалидностью и ОВЗ из числа учащихся и выпускников организаций среднего профессионального и высшего образования;
- родители и/или законные представители лиц с инвалидностью и ОВЗ;
- педагогический состав и учебно-вспомогательный персонал образовательных организаций.

##### **Партнеры программы:**

- представители общественных объединений лиц с инвалидностью;

- представители работодателей.

## **2.Содержание и технологии организации процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации.**

### **2.1. Этапы и алгоритмы организации процесса профессионального мотивирования и профориентации**

Профориентационная работа с абитуриентами с инвалидностью и ОВЗ, а также их родителями (законными представителями) и педагогами нацелена на:

- содействие осознанному выбору абитуриентом профессии;
- информирование о возможностях и перспективах инклюзивного высшего образования;
- содействие формированию стойкой мотивации к получению высшего образования;
- работу со стереотипным восприятием инвалидности как барьера для профессиональной реализации, а также со стереотипами о выборе профессии лицами с инвалидностью;
- информирование о возможностях последующего трудоустройства и профессиональной самореализации.

Качественная помощь в профессиональном и карьерном самоопределении молодого человека с инвалидностью и ОВЗ представляет собой процесс, состоящий из нескольких взаимосвязанных этапов. Профориентация начинается с анализа возможностей и ресурсов целевой группы и включает в себя диагностику и проведение комплекса профориентационных и профмотивационных мероприятий, и завершается обратной связью от всех участников, фиксацией и анализом результатов.

#### **Этапы профориентации:**

#### **Этап 1. Определение особенностей целевой группы и направленности профориентационной работы.**

На данном этапе выявляются образовательные и нозологические особенности, потребности, а также ресурсы целевой группы и партнеров.

#### *Особенности целевой группы и задачи профориентации*

<b>Целевая группа</b>	<b>Задачи профориентации</b>
-----------------------	------------------------------

<p>абитуриенты с инвалидностью и ОВЗ из числа учащихся общеобразовательных школ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ориентация на получение высшего образования;</li> <li>- информирование о возможностях современного инклюзивного образования;</li> <li>- мотивирование на дальнейшее профессиональное самоопределение как успешный результат профориентации</li> </ul>
<p>абитуриенты с инвалидностью и ОВЗ из числа учащихся специальных общеобразовательных организаций (коррекционных школ, образовательных учреждений департамента труда и социальной защиты и пр.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- информирование о возможностях обучения в инклюзивных группах вуза;</li> <li>- преодоление стереотипности в выборе профессии;</li> <li>- мотивирование на дальнейшее профессиональное самоопределение как успешный результат профориентации</li> </ul>
<p>абитуриенты с инвалидностью и ОВЗ из числа выпускников образовательных организаций СПО и ВО</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- информирование о мобильности современных инклюзивных образовательных траекторий;</li> <li>- мотивирование на дальнейшее профессиональное самоопределение как успешный результат профориентации</li> </ul>
<p>родители и/или законные представители</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- информирование о возможностях и перспективах инклюзивного высшего образования;</li> <li>- консультирование о возможностях использования личного ресурса и надпредметных навыков абитуриента с инвалидностью при выборе образовательной траектории;</li> <li>- снятие стереотипности в восприятии инвалидности, работа над осознанием деструктивности гиперопеки и нереалистичных представлений о будущем ребенка</li> </ul>



педагогический состав и учебно-вспомогательный персонал образовательных организаций	<ul style="list-style-type: none"> <li>- информирование об инструментах ранней профориентации;</li> <li>- информирование о возможностях и перспективах инклюзивного высшего образования;</li> <li>- информирование о мобильности современных инклюзивных образовательных траекторий;</li> <li>- информирование о современном состоянии рынка труда и востребованных профессиях, в том числе для лиц с инвалидностью и ОВЗ</li> </ul>
---	--

Реализация первого этапа профориентации опирается на особенности нозологии, психологические проявления и образовательные потребности абитуриентов.

*Учет психолого-педагогических особенностей и особых образовательных потребностей лиц с инвалидностью и ОВЗ при организации профориентационных мероприятий*

<b>Вид нарушения здоровья</b>	<b>Психолого-педагогические особенности</b>		<b>Особые образовательные потребности</b>	<b>Учет особенностей в профориентационных мероприятиях</b>
	<b>Ресурсы</b>	<b>Проблемы</b>		
Нарушение функций опорно-двигательного аппарата	<ul style="list-style-type: none"> <li>- упорство в достижении целей;</li> <li>- стремление к самостоятельности;</li> <li>- открытость для общения;</li> <li>- стремление к активной жизненной позиции и лидерству</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ограниченная мобильность;</li> <li>- необходимость использования специального оборудования для обеспечения образовательного процесса;</li> <li>- сниженная работоспособн</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обеспечение беспрепятственного перемещения;</li> <li>- использование технических средств обучения, моделирующих утраченные функции;</li> <li>- усвоение</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- упор на информирование о возможностях реализации себя в той или иной профессии и объективных ограничениях;</li> <li>- актуализация осознанного, критичного выбора профессиональной</li> </ul>

		ос ть, высокая утомляемость; - при гиперопеке развиваются негативные черты характера: эгоизм, беспомощност ь; - противоречие между своей социальной неостребован ностью и повышенной потребностью в других людях, иждивенчески е черты; вязкость мышления, склонность к длительным обсуждениям собственных переживаний.	информации на основе возможностей сох ранных анализаторов и компенсаторно го потенциала (тактильный, зрительный, слуховой); - создание специальных условий для развития речевых и коммуникативн ых возможностей; - индивидуальны й темп при усвоении новых знаний и умений	траектории. В профориентацион ных тренингах акцент на развитии адекватной самооценки и целеполагания; - в работе с перспективами и долгосрочными результатами профориентации делать акцент на возможности различных форм альтернативного трудоустройства (удаленная работа).
--	--	--	--	--

## Этап 2. Профориентационная работа с целевыми группами

Компоненты профориентационной работы с целевыми группами:

- профориентационная диагностика;
- профориентационное консультирование по результатам диагностики;
- информирование, в частности, информирование о возможностях высшего инклюзивного образования и его популяризация;
- профессиональные тренинги и иные интерактивные мероприятия;
- профессиональное мотивирование.

**Профессиональная диагностика** проводится посредством применения пакета диагностических процедур, включающих как психологические тесты, так и проективные методики, а также беседы и анкетирование.

Диагностика предполагает:

- определение личностных ресурсов и возможностей абитуриента с учетом нарушений здоровья, образования, опыта;
- прогнозирование возможностей, потенциальных барьеров и ограничений абитуриента;
- определение профессиональных склонностей абитуриента.

Для оперативной работы и поддержания мотивации абитуриентов программа профориентации предполагает, во-первых, необходимость перед использованием всех диагностических методик убедиться в их надежности и валидности, возможности использования для абитуриентов с той или иной нозологией (рекомендуется адаптировать методику, если нужно); во-вторых, при необходимости, использование интерактивных и электронных форм диагностики с автоматической обработкой результатов, в-третьих, чередование разных форм работы и методик.

Диагностику проводят специалисты, имеющие соответствующее образование и компетенции.

**Профессиональное информирование** направлено на ознакомление абитуриентов с современным состоянием рынка труда, содержанием и перспективами развития рынка профессий, формами и условиями их освоения, требованиями, предъявляемыми профессиями к человеку, возможностями профессионального роста и самосовершенствования в профессии.

Особое внимание на данном этапе уделяется информированию абитуриентов о возможностях инклюзивного высшего образования. В частности, важно наметить варианты траекторий его получения: вариант первый - «школа - вуз»; вариант второй - «школа - колледж - вуз», вариант третий - «школа - колледж - профессиональная деятельность - вуз».

**Профориентационное консультирование** проводится с целью разработки

рекомендаций по выбору профессий или видов профессиональной деятельности для конкретного абитуриента или группы. Консультирование базируется на учете индивидуальных данных абитуриента (состояние здоровья, физиологические и психические особенности) и знаниях основных требований, которые предъявляются к сотруднику профессиями или видами деятельности.

Консультирование нацелено на определение ресурсов, возможностей и ограничений как самого абитуриента, так и выбираемых образовательных и профессиональных маршрутов.

Профориентационная консультация предполагает оказание помощи человеку в профессиональном самоопределении с целью принятия осознанного решения о выборе профессионального пути и развития карьеры с учетом его психологических особенностей, психологических возможностей и ресурсов, а также возможностей профессии.

**Профориентационные тренинги и профориентационные игры** - это современный инструмент для определения перспективных жизненных и профессиональных целей, анализа и осмысления профессиональных перспектив, а также побуждение участников к осознанному выбору профессии и профессионального маршрута в целом.

**Профориентационный тренинг** - это разновидность профориентационного инструмента, посредством которого в процессе непосредственного информирования о профессиональных целях участников происходит осознание профессионального выбора. Тренинг строится на межличностном взаимодействии тренера и участников, а также на непосредственном опыте, возникающем в процессе выполнения упражнений и участия в деловых и ролевых играх. Профориентационный опыт тренинга направлен на развитие компетенций и личностных ресурсов, осознание собственных профессиональных возможностей и целей, в силу чего тренинг имеет богатый функционал, несводимый ни к информированию, ни к консультированию. Наиболее продуктивны инклюзивные тренинги, в которых участвуют молодые люди с инвалидностью (различные нозологии), молодые люди без инвалидности, родители и представители вузов, а также работодатели. Такой инклюзивный тренинг включает в себя разнообразные формы профориентационной работы и потому наиболее эффективен.

Все инструменты этапа непосредственной профориентационной работы являются инструментами **профмотивирования**, под которыми понимается создание устойчивой мотивации абитуриента к получению профессии и карьерному развитию.

Реализовывать элементы ранней профориентационной работы желательно с начальной школы, однако основные интенсивные мероприятия рекомендуется планировать

со школьниками с инвалидностью и ОВЗ, начиная с 5-6 класса средней школы, где основной задачей профориентации является создание стойкой мотивации к получению знаний и успешной учебной деятельности как созданию ресурса для осознанного выбора профессии и профессиональной траектории, в том числе для подготовки к ЕГЭ и поступлению в вуз. Отметим, что ранняя профориентация в среднем звене - залог результативной профориентации на этапе выбора образовательной и карьерной траектории.

### **Этап 3. Аналитика обратной связи и результатов.**

Критерии, показатели и индикаторы результативности профориентационной работы представлены в разделе 2.3.

### **2.2. Инструменты профмотивирования и профориентации**

Современная профориентационная работа предполагает реализацию **комплексного подхода**, то есть проведение мероприятий, включающих всех субъектов инклюзивной профориентации, и использование нескольких профориентационных инструментов.

При выборе инструментария следует ориентироваться на особенности субъектов, с которыми проводится профориентационная работа, на ее направленность, возможности специалистов, реализующих мероприятия.

#### *Направления профориентационной работы и соответствующий инструментарий*

<b>Направление профориентационной работы</b>	<b>Инструментарий</b>
Диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методики (тесты, анкеты, структурированное интервью), выявляющие профессиональные склонности и интересы;</li> <li>- методики, выявляющие личностные качества и ресурсы;</li> <li>- методики, определяющие когнитивные способности;</li> <li>- методики, выявляющие развитие надпредметных компетенций и личностного потенциала</li> </ul>
Информирование абитуриентов, их родителей и педагогов	<ul style="list-style-type: none"> <li>видеоматериалы о профессиях, «Атлас профессий» (инклюзивноеобразование.рф);</li> <li>- встречи с представителями вузов (о возможностях инклюзивного высшего образования; о мобильности инклюзивных образовательных траекторий);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- тематические семинары для педагогов (информирование о потенциале профессионального просвещения на учебных предметах, классных часах);</li> <li>- встречи специалистов по профориентации, педагогов и психологов с родителями;</li> <li>- тренинги и деловые игры для родителей, направленные на преодоление стереотипов выбора профессии для ребенка с инвалидностью, а также снятие проявлений гиперопеки и формирования «выученной беспомощности»;</li> <li>- профориентационные и образовательные выставки.</li> </ul>
Консультирование	<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ предполагаемых маршрутов профессионального образования;</li> <li>- профориентационные беседы;</li> <li>- профориентационное интервью;</li> <li>- профориентационные семинары для абитуриентов, педагогов, родителей</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- «Истории успеха» (успешных студентов с инвалидностью, благополучно трудоустроившихся выпускников);</li> <li>- встречи с работодателями, имеющими опыт инклюзивного трудоустройства;</li> <li>- экскурсии (виртуальные и реальные) в организации с опытом инклюзивной культуры;</li> <li>- портфолио</li> </ul>
Профориентационные тренинги и иные интерактивные мероприятия	<ul style="list-style-type: none"> <li>тренинги по преодолению стереотипов в выборе профессии у абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ;</li> <li>- тренинги по развитию надпредметных навыков и развитию личностных ресурсов;</li> <li>- тренинг по профессиональному самоопределению;</li> <li>- профориентационные мотивационные тренинги;</li> <li>- профориентационные квесты;</li> <li>- «инклюзивные лаборатории» (развитие надпредметных навыков);</li> <li>- профориентационные игры;</li> </ul>

### **2.3. Показатели результативности программы**

- Количество мероприятий по развитию системы профессионального ориентирования лиц с инвалидностью и ОВЗ, организуемых и проводимых в вузе.
- Количество мероприятий по профессиональной ориентации для лиц с ОВЗ и инвалидностью.
- Количество лиц с инвалидностью и ОВЗ, принявших участие в мероприятиях по профессиональной ориентации.
- Количество работодателей, привлекаемых для участия впрофориентационных мероприятиях.
- Количество общественных организаций инвалидов, привлекаемых для участия в профориентационных мероприятиях.
- Количество публикаций в рамках профессионального информирования лиц с ОВЗ и инвалидностью о возможностях обучения в вузе (размещение информации о приеме и обучении в вузе в сети Internet на сайтах и информационных порталах, на страницах образовательных организаций, в социальных сетях, а также в иных СМИ; тиражирование рекламно-информационных буклетов и т.п.).
- Количество профориентационных консультаций для лиц с инвалидностью и ОВЗ.
- Количество поданных в приемную комиссию заявлений от абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ.
- Количество студентов с ОВЗ и инвалидностью, зачисленных в вуз по результатам приемной кампании (общее количество, а также количество поступивших по нозологиям: студентов с нарушениями зрения, с нарушениями слуха, с нарушениями функций ОДА, с иными нарушениями (соматические заболевания и т. д.).

### **3. Условия организации процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации.**

При организации процесса профориентации вузом обеспечиваются следующие условия:

#### **3.1. Организационно-управленческие условия обеспечения процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузе.**

- Вуз опирается на внутренние локальные акты, в соответствии с которыми осуществляется деятельность по профессиональному мотивированию и профессиональной ориентации в рамках ключевых разделов программы: программа профессиональной ориентации лиц с

ОВЗ и инвалидностью в вузе; положение о профориентационной деятельности в вузе, включающее раздел, определяющий содержание профориентационной деятельности с абитуриентами с ОВЗ и инвалидностью; планы и отчеты о профориентационной деятельности в вузе, в том числе в отношении абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью; методические рекомендации по организации профориентационной деятельности в вузе, в том числе в отношении абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью; приказы о назначении ответственных за реализацию программ профориентации в отношении абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью из числа профессорско-преподавательского состава или учебно-вспомогательного персонала вуза; приказы о проведении мероприятий по профориентации и профмотивированию абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью.

-Программа реализуется с участием специалистов, владеющих компетенциями в области диагностики профессиональной мотивации, профессионального выбора, профессионального консультирования, имеющих представления о перечне профессий, по которым рекомендуется работать лицам с инвалидностью, и об организации и проведении мероприятий с целевой группой программы, а также сотрудников вуза из числа профессорско-преподавательского состава и/или учебно-вспомогательного персонала (при наличии: педагоги-психологи, социальные педагоги, специалисты по социальной работе, профориентологи и пр.).

-При реализации программы обеспечивается анализ информационного запроса потребителей (абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью, родителей и/или законных представителей, учителей общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ, сотрудников образовательных организаций среднего профессионального образования, представителей НКО, работодателей).

-Обеспечивается материально-техническая база для организации профориентационной работы с категорией абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью в части организации обеспечения архитектурной доступности зданий и сооружений вуза для абитуриентов с нарушением функций ОДА.

-Обеспечивается возможность организации и проведения выездных профориентационных и профмотивационных мероприятий в отдаленных регионах, а также онлайн-мероприятий.

-Обеспечивается взаимодействие структурных подразделений вуза (институты, факультеты) и лица, ответственного за организацию и проведение мероприятий по профессиональному мотивированию и профессиональной ориентации абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью, в том числе.

-Обеспечивается комплект информационно-аналитических, справочно-информационных и рекламных материалов и рекомендаций для реализации направлений мероприятий в



части налаживания взаимодействия с заинтересованными сторонами профориентационной деятельности: родителями и/или законными представителями абитуриентов с инвалидностью и ОВЗ, учителями общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ, сотрудниками образовательных организаций среднего профессионального образования, НКО, работодателями.

-Обеспечивается налаживание партнерских договорных отношений с общеобразовательными и специальными (коррекционными) школами, образовательными организациями среднего профессионального образования, НКО, представителями работодателей.

-Обеспечивается возможность привлечения к профориентационной деятельности студентов-волонтеров из числа обучающихся вуза.

-Обеспечивается процедура оценки результативности программы профессионального мотивирования и профессиональной ориентации абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью.

-Обеспечивается взаимодействие с партнерской сетью Ресурсных учебно-методических центров Минздрава России по обучению инвалидов и лиц с ОВЗ в части вовлечения в мероприятия, реализуемые РУМЦ.

Обеспечивается привлечение специалистов внешних организаций, оказывающих услуги в сфере профориентации и профмотивирования абитуриентов с инвалидностью.

### **3.2. Социально-психологические условия обеспечения процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузе**

-Обеспечивается вовлеченность, доверие и обратная связь со сторонами, заинтересованными в осуществлении деятельности по профессиональному мотивированию и профориентации: абитуриентами с инвалидностью и ОВЗ, родителями и/или законными представителями, учителями общеобразовательных и специальных (коррекционных) школ, сотрудниками организаций среднего профессионального образования, представителями НКО, работодателями.

-Обеспечивается добровольное участие целевых групп программы в профессиональной ориентации; обеспечивается принятие абитуриентом независимого решения проблемы, связанной с профессиональным самоопределением.

-Обеспечивается стимулирование кооперативных форм взаимодействия сторон, заинтересованных в организации и проведении профориентационной деятельности в отношении лиц с ОВЗ и инвалидностью.

### **3.3. Технологические условия обеспечения процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузе**

-Реализуются современные технологии профориентационной деятельности в отношении лиц с ОВЗ и инвалидностью, в том числе, и технологии сопровождения абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью при реализации профориентационных маршрутов.

-Обеспечивается информационная доступность в реализации деятельности по профессиональному мотивированию и профессиональной ориентации абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью.

-При реализации программы предоставляются ассистивные сервисы для абитуриентов с ОВЗ и инвалидностью: ситуационная помощь для перемещения и свободного ориентирования в помещениях и на территории образовательной организации.

-Реализуется использование современных информационно-коммуникационных технологий, обеспечивающих разнообразие функциональных типов Интернет-ресурсов (текстовых, графических, аудио-визуальных материалов), мультимедийность используемых ресурсов («Атлас Профессий»), гипертекстовость структуры используемых документов, возможность организации синхронного и асинхронного общения и перевода, возможность автоматизации процессов информационно-методического обеспечения деятельности по профессиональной диагностике и консультированию, профессиональному мотивированию целевой группы программы.

#### **3.4. Архитектурно-физические условия обеспечения процесса профессионального мотивирования и профессиональной ориентации лиц с ОВЗ и инвалидностью в вузе.**

-Характеристики помещений, в которых осуществляется деятельность по профориентации и профмотивированию, соответствуют требованиям СП 59.13330.2016 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения.

-Обеспечивается физическая доступность помещений, аудиторий, площадок для проведения мероприятий по профессиональной ориентации и профессиональному мотивированию: доступные входные группы в зданиях, обозначение путей следования к месту реализации мероприятий/предоставления услуг по профориентации контрастной сигнальной разметкой, обозначение помещений, доступных для лиц с нарушением функций опорно-двигательного аппарата.

-Обеспечивается автоматизированное рабочее место в помещении, где осуществляется профессиональная диагностика и профессиональное консультирование.

-Обеспечивается креслом-коляской, специальными столами и стульями, адаптированными под потребности маломобильных групп населения.