

Областное государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Костромской машиностроительный техникум»

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

по индивидуализации траектории профессионального развития  
обучающихся с соматическими заболеваниями  
по профессиям и специальностям СПО

Зарипова Р.А., Соловьёва В.А., Беляева Т.И.

Кострома 2023

Методические рекомендации по индивидуализации траектории профессионального развития обучающихся с соматическими заболеваниями по профессиям и специальностям СПО / Р.А. Зарипова, В.А. Соловьёва, Т.И. Беляева/ под ред. Р.А. Зариповой – Кострома.: БПОО Костромской области ОГБПОУ «Костромской машиностроительный техникум», 2023. – 23 с.

Настоящие методические рекомендации разработаны сотрудниками базовой профессиональной образовательной организацией, осуществляющей поддержку региональной системы инклюзивного профессионального образования Костромской области в целях обеспечения единых подходов к организации и осуществлению образовательной деятельности по программам профессионального образования и обучения лиц, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, а также реализации специальных условий для обучения данной категории обучающихся.

## Содержание

Общие положения.....	4
Используемые термины, определения, сокращения .....	8
Особенности психофизического развития, особые образовательные потребности и индивидуальные возможности обучающихся с соматическими заболеваниями.....	10
Результаты качественного анализа успешности процесса профессионального образования лиц с соматическими заболеваниями .....	156
Рекомендации по индивидуализации траектории профессионального развития обучающихся с соматическими заболеваниями .....	179
Заключение.....	22
Список используемой литературы.....	213

## Общие положения

Настоящие Методические рекомендации разработаны в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, N 53, ст. 7598; 2020, N 9, ст. 1137) в целях обеспечения права лиц с ограниченными возможностями здоровья (нарушениями интеллектуального развития), а именно с нарушениями интеллектуального развития на получение профессионального образования по программам профессионального обучения, а также реализации специальных условий для обучения данной категории обучающихся.

Настоящие Методические рекомендации разработаны с учетом:

— Закона Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (в ред. От 29.11.2021г.);

— Закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ;

— Конвенции о правах инвалидов;

— Государственной программы Российской Федерации "Развитие образования", утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1642 (с изменениями и дополнениями);

— Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 4 августа 2014 г. № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности»;

— Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 02 июля 2013 № 513 «Об утверждении перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение» (с изменениями и дополнениями);

— Приказа Министерства просвещения Российской Федерации от 26 августа 2020 г. № 438 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;

— Распоряжения Минпросвещения России от 20.02.2019г. № Р-93 «Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации»;

— Постановление Правительства РФ от 23 марта 2021 г. № 449 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Доступная среда";

— Распоряжения Правительства РФ от 15.10.2021 N 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ - 11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы»;

— Распоряжение Правительства РФ от 16.08.2022 №2253-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года;

— Письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 января 2015 № ДЛ-1/05вн «Методические рекомендации по разработке основных профессиональных образовательных программ и дополнительных профессиональных программ с учетом соответствующих профессиональных стандартов»;

— Письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.05.2017 N 06-517 «О дополнительных мерах» (вместе с «Методическими рекомендациями по организации приемной кампании лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью на обучение по программам среднего профессионального образования и профессионального обучения»);

— Письма Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. N 06-2023 «Методические рекомендации по организации профориентационной работы профессиональной образовательной организации с лицами с ограничениями здоровья и инвалидностью по привлечению их на обучение по программам среднего профессионального образования и профессионального обучения»;

— Письма Министерства просвещения Российской Федерации от 11 февраля 2019 № 05-108 «О профессиональном обучении лиц с различными формами умственной отсталости» (вместе с "Разъяснениями по вопросам организации профессионального обучения лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)");

— Письма Министерства просвещения Российской Федерации от 20.02.2019 N TC-551/07 «О сопровождении образования обучающихся с ОВЗ и инвалидностью» («Разъяснения о сопровождении образования обучающихся с ограниченными возможностями и инвалидностью»);

— Письма Министерства просвещения Российской Федерации от 10 апреля 2020 № 05-398 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по реализации образовательных программ среднего профессионального образования и профессионального обучения лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий»);

— Письма Министерства просвещения Российской Федерации от 31 августа 2020 г. N ДГ-1342/07 «Об организации образования лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;

— "Приоритетные направления развития образования обучающихся с инвалидностью, с ограниченными возможностями здоровья до 2030 года" (утв. Минпросвещения России 30.12.2022);

— Методические рекомендации по организации и осуществлению образовательной деятельности по программам профессионального обучения лиц с умственной отсталостью (нарушениями интеллектуального развития) / Д.Р. Макеева, Е.А. Канатникова, Е.В. Николаева, Е.А. Деникаева – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 33 с.

— Методические рекомендации по комплексному психолого-педагогическому, в том числе тьюторскому, сопровождению студентов с инвалидностью, обучающихся по программам среднего профессионального образования / Д.Р. Макеева, Е.А. Канатникова, Е.А. Деникаева [и др.]. – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 53 с.

— Методические рекомендации по проведению повышения квалификации педагогических работников образовательных организаций, реализующих программы среднего профессионального образования и профессионального обучения по компетенциям, необходимым для работы с обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, в том числе включая типовую программу повышения квалификации / Макеева Д.Р., Оборотова С.А. – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 22 с.

— Методические рекомендации по внедрению единых требований к наличию специалистов, обеспечивающих комплексное сопровождение образовательного процесса обучающихся с

инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья при получении среднего профессионального образования и профессионального обучения. / Макеева Д.Р., Провоторохова Е.И., Татыева Е.В. – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 28 с.

— Методические рекомендации по разработке (актуализации) и реализации примерных адаптированных основных образовательных программ среднего профессионального образования. / Макеева Д.Р., Провоторохова Е.И., Татыева Е.В. – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 53 с.

Руководство по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда РР2.2.2006-05. Утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 29.07.2005 года

Среди общих положений, являющихся основой для процесса профессионализации лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья независимо от характера изучаемой нозологии требует уточнения ряд положений:

**Профессиональная успешность** – выполнение трудовых операций с общественно приемлемым уровнем производительности труда при умеренном утомлении работника. Профессиональная успешность сопровождается чувством удовлетворенности процессом труда.

Критерием профессиональной успешности является сочетание производительности труда и качества выполняемой работы.

**Прогноз профессиональной успешности** можно сделать по скорости освоения выбранной специальности. До процесса обучения возможно произвести оценку качеств, необходимых для успешного выполнения трудовых операций и подобрать человеку наиболее соответствующую ему профессию.

**Профессионально важные качества** – качества, свойства личности, без которых она не может успешно осваивать и в дальнейшем успешно трудиться по выбранной профессии.

**Заболевание и дефект.** Практически во всех литературных источниках эти два понятия используются как синонимы. Но для организации процесса профессионализации отличие заболевания от дефекта имеет принципиальное значение.

Заболевание - это процесс, имеющий определенную динамику. Результатом заболевания может быть возврат организма практически в исходное состояние или же изменение состояния организма вплоть до образования дефекта. Заболевание имеет временный характер и не может быть основанием для разработки рекомендаций по профессионализации.

Дефект необратим. Имеющиеся дефекты стабильны, не прогрессируют, а в некоторых случаях наоборот, под действием специальных занятий и ряда воздействий, могут иметь тенденцию к улучшению. Они могут быть учтены и компенсированы, например, с помощью тренировки аналогичных органов или же с применением технических приспособлений (протезы, костыли, инвалидная коляска и т.д.).

**Умственный и физический труд.** Деление видов труда на физический и умственный производится на основании соотношения видов усилий, затрачиваемых на выполнение трудовых операций. Труд считается физическим, если он требует решения лишь простых мыслительных задач, трудовые операции повторяют заданные образцы. Обычно эти виды работ соответствуют 1-3 разряду. Доступен для лиц с легкой степенью умственного отставания, но предъявляет требования к некоторым качествам личности. Например, автослесарь, швея, мастер строительных работ.

Умственный труд в основном не требует напряжения мышц. Выполняемые операции обращены на поиск и решение логических задач. Трудовые операции могут повторяться, но их сочетание чаще всего уникально и требует высокого уровня развития мыслительных операций.

Физические операции являются лишь способом воплощения найденного решения. Например, мастер по техническому обслуживанию и ремонту двигателей автомобиля, логист.

Соотношение умственного и физического труда в каждой из профессий сугубо индивидуально и зависит от конкретного рабочего места.

Например, наладчик аппаратного и программного обеспечения может ремонтировать многофункциональные устройства и прикладывать при этом достаточные физические усилия, или же ремонтировать сотовые телефоны и при этом физические усилия будут минимальными. Выделение данных категорий важно, так как лица, имеющие соматические заболевания в основном имеют ограничения в выполнении физического труда. При высоком уровне развития мыслительных операций им показано освоение профессий умственного труда.

Соматические заболевания редко сопровождаются нарушением развития интеллекта, но накладывают отпечаток на развитие личности, ее характерных черт. Чаще всего у соматических больных формируется неадекватно низкая самооценка: они считают себя слабыми, ни на что не способными, выбирают простой труд, не требующий особых усилий. Они постоянно рассчитывают на чью-либо поддержку, помощь, стараются переложить заботы о себе на окружающих, в первую очередь на родителей. Такая позиция мешает правильному выбору профессии. Обычно они соглашаются с выбором родителей.

Возможна и противоположная ситуация – гиперкомпенсация: ребенок старается игнорировать свою болезнь, непомерно перегружая свой организм. В таком случае неправильный выбор профессии и вариантов поведения может привести к обострению болезни, усугублению инвалидизирующих факторов.

**Отдельно нужно выделить категорию творческих профессий.** К ним относятся профессии по созданию принципиально нового продукта, не имевшегося ранее. Творческие профессии предъявляют требования к особым видам способностей и умений, с помощью которых может создаваться новый продукт. Умственный труд в творческих профессиях имеет особые формы и выходит за рамки уже известных образцов, а физические усилия могут быть как минимальными, так и существенными в зависимости от вида творчества. Исходя из вышесказанного не все виды творческих профессий доступны для лиц с соматическими заболеваниями.

## Используемые термины, определения, сокращения

**Адаптированная основная образовательная программа профессионального обучения (АООППО)** - программа подготовки квалифицированных рабочих, служащих адаптированная для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

**Ассистивные/вспомогательные технологии** — это устройства, продукты, оборудование, программное обеспечение или услуги, направленные на усиление, поддержку или улучшение функциональных возможностей людей с ограниченными возможностями здоровья.

**Доступная среда** – условия, при которых лица с инвалидностью и ОВЗ могут беспрепятственно получать необходимые им услуги (медицинские, юридические образовательные и т.д.). Образовательную среду можно считать доступной в том случае, если обучающийся может без посторонней помощи осуществлять образовательный процесс: беспрепятственно перемещаться к месту обучения и для получения санитарно-бытового обслуживания, самостоятельно осуществлять учебный процесс как теоретического, так и практического характера.

**Заключение психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК)** - документ, в котором отражены необходимые специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. 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.

**Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА)** инвалида - разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной 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.

**Индивидуальный учебный план (ИУП)** - учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

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

**Медико-социальная экспертиза (МСЭ)** - признание лица инвалидом и определение в установленном порядке потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма.

**Обучающийся с инвалидностью/ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

**Особые образовательные потребности (ООП)** — это потребности в условиях, необходимых для оптимальной реализации актуальных и потенциальных возможностей, которые может проявить человек в процессе обучения.

**Профессиональное обучение (ПО)** - вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий).

**Профессия** – вид труда, требующий определенных знаний, умений, навыков.

**Соматические заболевания** – это нарушения функционирования внутренних органов различного происхождения. Причиной инвалидности или особых возможностей здоровья являются соматические заболевания с неблагоприятным прогнозом развития.

**Специальные условия для получения образования** - условия обучения, воспитания и развития обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

## **Особенности психофизического развития, особые образовательные потребности и индивидуальные возможности обучающихся с соматическими заболеваниями**

Соматические заболевания – это нарушения функционирования внутренних органов различного происхождения. Причиной инвалидности или особых возможностей здоровья становятся как правило хронические соматические заболевания в тяжелой форме с неблагоприятным прогнозом развития. Последствия данных заболеваний не всегда можно предположить и учесть в процессе освоения профессии. При самом неблагоприятном течении заболевания выбранная обучающимся профессия может стать недоступной для освоения.

Заболевание – это процесс, который может иметь как положительную, так и отрицательную динамику. Это накладывает отпечаток на весь образовательный процесс и заставляет учитывать самочувствие обучающегося в учебном процессе.

Соматические заболевания не являются причиной снижения умственных способностей, но они влияют на адаптивные возможности организма. Наиболее характерным для соматических больных является снижение работоспособности, повышенная утомляемость, что предъявляет особые требования к организации учебного процесса, в том числе и к психологической атмосфере во время обучения.

Исследования психологических особенностей людей с различными хроническими заболеваниями, на наш взгляд, носят отрывочный и несистемный характер. Существуют пробелы и противоречия в изучении этой проблемы, особенно в юношеском и подростковом периодах. Хроническое соматическое заболевание ведет к снижению уровня психических возможностей человека в осуществлении деятельности, к ограничению контактов с другими людьми, к изменению объективного места, занимаемого в жизни, а тем самым и его внутренней позиции по отношению ко всем обстоятельствам жизни и к себе. Болезнь, включаясь в социальную ситуацию развития, меняет условия протекания многих видов деятельности, что приводит к появлению отдельных психологических последствий, существенно влияющих на протекание естественных кризисов взросления и становления личности.

Типичным для соматических больных является и формирование определенных личностных особенностей (инфантилизм, аутизм); особенностей эмоционально-волевой сферы; пограничных нервно-психических состояний. Этот вариант отклонений приводит к нарушению формирования взаимодействия и взаимоотношений со сверстниками и взрослыми, что приводит к эгоцентрическим установкам, пассивности и затрудняет профессиональное становление.

В ряде исследований выявлена связь конкретных заболеваний, перенесенных подростком и особенностей личности. Так, подростки, перенесшие хирургическое вмешательство по поводу врожденного порока сердца в раннем возрасте, отличаются от здоровых подростков эмоциональной незрелостью, инфантильностью, неуверенностью в своих силах, неадекватной самооценкой и несамостоятельностью, что обусловлено влиянием трех факторов: порока сердца, хирургической операции и искаженной ситуацией развития

Структура образа «Я» подростков, страдающих бронхиальной астмой и гастро-дуоденальной патологией характеризуется дисгармоничностью, внутренней диссоциацией между составляющими образа «Я». Изменения регуляторной функции образа «Я» состоят в нарушении процессов целеполагания, занижении идеалов личности и искусственном ограничении потенциальных возможностей и резервов личностного развития.

Хронический пиелонефрит и гломерулонефрит приводит к неустойчивости умственной работоспособности, истощаемости психических процессов, колебаниям внимания и нарушениям

памяти. Подобные нарушения психических процессов иногда вызывают нарушения мыслительной деятельности и подвижности нервных процессов.

Хроническая почечная недостаточность может быть причиной изменений динамики психических процессов, снижения операционально-технических возможностей, инертности психической деятельности, выраженных астенодепрессивных расстройств

Расстройство функции почек часто сопровождается повышенной чистоплотностью, недостаточной открытостью, честностью, вежливостью. В сфере контактов такие подростки очень сдержаны, в отличие от других людей они очень скованы и неуверенны. Их воображение часто направлено к грандиозным целям, в реализацию которых они сами не верят. Они сомневаются в смысле жизни.

Специально организованные индивидуальные занятия с психологом, а также участие в коллективных творческих делах может в некоторой степени улучшить процесс социальной адаптации, в том числе и освоения профессии.

Чаще других соматических заболеваний в настоящее время встречаются: бронхиальная астма, сахарный диабет, пороки сердца разной этиологии, гемофилия, заболевания внутренних органов разных систем организма, заболевания сосудов (тромбооблитерирующие заболевания артерий, заболевания вен), онкологические заболевания.

*Бронхиальная астма* (БА, J45, J46) — самое частое хроническое заболевание детского и подросткового возраста. В Москве первичная заболеваемость БА в разные годы у детей составляет 1,13-1,31‰, у подростков 15-17 лет — 8,9-16,8‰, распространенность по этим же возрастным группам — 10,9-10,6‰ и 32,6-34,6‰ соответственно [1].

БА является одной из ведущих причин пропусков школьных занятий. Дети, страдающие БА, пропускают школьные занятия в 3 раза чаще, их успеваемость в 1,7 раза ниже, чем у здоровых детей. Дети, страдающие БА, могут чувствовать себя отличающимися от сверстников, психологически подавленными. Эти факторы отрицательно влияют на социальную адаптацию, успеваемость в школе и дальнейшую профессиональную успешность.

В домашних условиях оптимизация образа жизни, элиминация антигенов, диета, прием препаратов существенно повышают качество жизни детей с БА. Аналогичный эффект следует ждать от соответствующих мероприятий в школе, что требует междисциплинарного взаимодействия. Критериями достижения контроля над БА является не только отсутствие эпизодов бронхообструкции, но и нормальное развитие ребенка с благополучной школьной успеваемостью. Пропуски занятий и низкая успеваемость — признаки недостаточного контроля над БА.

Школьный план ведения ребенка с БА должен строиться на основе профилактических мероприятий и должен предусматривать обучение немедицинского коллектива школы распознаванию симптомов обострения БА с адресом и телефоном обращения за экстренной помощью; контроль уроков физкультуры (адекватность физической нагрузки состоянию ребенка, симптомы «астмы напряжения», запыленность помещения, провокация бронхообструкции при физических упражнениях на холоде); контроль за санитарно-гигиеническим содержанием школьных помещений; соответствие меню в школьной столовой особенностям питания ребенка с БА; обучение ребенка специфическим требованиям безопасности (не меняться со сверстниками блюдами, сладостями и т.п., избегать запыленных помещений). Требуется взаимодействие медицинской службы с системой образования и муниципальными структурами.

*Сахарный диабет* — хроническое заболевание, которое часто приводит к тяжелым осложнениям и инвалидности ребенка, что требует особой системы инсулинотерапии (до пяти уколов в день), многократных определений уровня сахара крови, режима питания и отдыха. Это

значит, что такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе при учебном процессе, но и при реабилитации и интеграции в окружающую среду.

Распространенность сахарного диабета по разным оценкам составляет 1-4 % населения, из них 3-8 % дети. Это заболевание характеризуется нарушением всех видов обмена веществ, в первую очередь, углеводного, в результате абсолютной или чаще относительной недостаточности инсулина в организме, и проявляется повышенным содержанием сахара в крови (гипергликемия) и моче (глюкозурия).

Разделяют два основных клинических типа диабета:

инсулинозависимый диабет (1-й тип диабета или юношеский) характеризуется острым началом, склонностью к частому развитию кетоацидоза, ограниченностью выработки инсулина. Чаще этот тип диабета встречается у детей и юношей, однако возможен в любом возрасте;

инсулиннезависимый диабет (2-й тип, диабет взрослых, стабильный) протекает с минимальными обменными нарушениями, свойственными диабету. Как правило, больные обходятся без экзогенного инсулина, для компенсации углеводного обмена достаточно диетотерапии или сахароснижающих препаратов.

Инсулин – химическое вещество (или гормон) – вырабатывается особыми клетками поджелудочной железы и циркулирует в крови, воздействуя на множество различных тканей организма. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (или сахара) в крови сильно повышен. Ребенок часто пьет, много мочится, теряет энергетические запасы организма, худеет.

*Критические ситуации при диабете. Гипогликемия (или ГИПО)* означает низкий уровень сахара в крови. Данный термин используют для выражения симптомов, развивающихся при значительном понижении сахара в крови.

Симптомы «ГИПО»:

- чувство слабости, нервозность, волнение, агрессивность;
- сильная потливость, тошнота, обидчивость, смущение, плаксивость, смятение, ухудшение зрения и слуха, потеря координации движений;
- дрожание рук и внутреннее дрожание, потеря сознания.

Важно, чтобы педагог смог распознать признаки гипогликемии, срочно принять необходимые меры: разрешить ребенку съесть несколько кусочков сахара или конфет, выпить стакан сладкого напитка. При этих действиях «ГИПО» может остановиться и не развиваться дальше, но для закрепления достигнутого эффекта важно, чтобы ребенок еще что-нибудь поел.

Следует разрешить ему выйти из кабинета и поесть в столовой учебного заведения, в медицинском кабинете, но обязательно отправить его с сопровождающим и убедиться в том, что у него есть еда. Нет необходимости отправлять ребенка сразу домой, состояние гипогликемии проходит буквально через 10 минут. Однако если критическая ситуация произошла в конце учебного дня, то ребенка, после того как он поест, следует отправить домой с сопровождением взрослого (тьютора, ассистента, классного руководителя) или вызвать для этого родителей.

Если ребенок уже потерял сознание, требуется НЕМЕДЛЕННО пригласить медицинского работника, закреплённого за образовательной организацией, измерить уровень гликемии, вызвать «скорую помощь», а также известить родителей (законных представителей) ребенка.

Еще одна ситуация в состоянии ребенка, больного диабетом, требует особого внимания – гипергликемия, повышенное содержание сахара в крови.

При этом ребенок много пьет и часто мочится, следовательно, может в течение урока или нескольких уроков отпрашиваться в туалет. Важно понимать его состояние и спокойно отнестись к нему, не раздражаясь и не акцентируя на этом внимание всех присутствующих.

*Гемофилия* — редкая наследственная болезнь, при которой нарушается свертывание крови, необходимое, например, для остановки кровотечения при травме. Гемофилия вызвана поломкой в гене, ответственном за выработку одного из факторов свертывания, то есть белка крови, участвующего в образовании тромба. Существуют и другие наследственные болезни свертывающей системы крови, вызванные нехваткой иных факторов свертывания и проявляющиеся кровотечениями из слизистых оболочек (например, изо рта) и склонностью к образованию синяков. Легкая гемофилия и гемофилия средней тяжести почти не причиняет беспокойства. Хотя кровь сворачивается медленнее, чем обычно, в повседневной жизни это не заметно и становится важным только при тяжелой травме или обширной операции. Такие люди часто даже не догадываются о своем состоянии, и им наверняка не потребуется специальной медицинской помощи с вашей стороны. При тяжелой гемофилии свертывающая система расстроена настолько, что кровотечения могут начинаться сами по себе, без каких-либо признаков травмы.

Особые условия обучения для детей с гемофилией не требуются, нужно только быть более внимательными к ним, чтобы научиться распознавать кровотечения. Из предпочитаемых обучающимся профессий необходимо исключить все травмоопасные профессии и производства.

*Врожденные пороки сердца (ВПС)* – это дефект строения или функции сердца и крупных сосудов, имеющийся при рождении ребенка и способный оказывать влияние на кровообращение. ВПС обнаруживаются у 0,7-1,7% новорожденных.

Наиболее распространенными являются пороки «большой шестерки»: дефект межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, транспозиция магистральных артерий, дефект межпредсердной перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты. Вместе с группой стенозов и атрезий легочной артерии они составляют более 70% всех ВПС, которые требуют оперативного лечения.

Разделение по тяжести порока с точки зрения перинатальной смертности:

очень тяжелые ВПС (высокая перинатальная смертность): единственный желудочек, СГЛС, СГПС, аномалия Эбштейна, АТК;

средняя степень тяжести: атрезия легочной артерии, ОАС, АВК, атрезия/стеноз аорты, ТМА, ТФ, ТАДЛВ, КоА, ДОС ПЖ, дискордантное АВ соединение, предсердный изомеризм, дефект аортолегочной перегородки, трехкамерное сердце, перерыв дуги аорты;

легкая степень (низкая перинатальная смертность): ДМЖП, ДМПП, стеноз легочной артерии.

*Осложнения ВПС*: гипотрофия, сердечная недостаточность, легочная гипертензия, артериальная гипоксемия, нарушение сердечного ритма и проводимости, инфекционный эндокардит, тромбоэмболические нарушения. Зачастую не представляется возможным разделить клинические проявления данных пороков.

В настоящее время большое распространение получил *Синдром вегетативной дисфункции (СВД)*, он встречается практически у 82% подростков европейского населения. За последнее время увеличилось число детей со сниженными приспособительными возможностями организма, что приводит к срыву механизмов регуляции функциональных систем.

*Синдром вегетативной дисфункции (СВД)* - патологическое состояние, характеризующееся нарушением вегетативной регуляции работы внутренних органов, сосудов, обменных процессов (сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, желез внутренней секреции и т.д.) в результате морфологических или функциональных изменений в вегетативной нервной системе.

Общепринятой классификации СВД в настоящее время нет в связи с большим разнообразием ее проявления. В классификации МКБ-10 нарушения, соответствующие СВД, рассматриваются в следующих разделах:

E20-E35 – Нарушения других эндокринных желез;

F40-F48 – Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства;

G60-G64 – Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы

G90-G99 – Другие нарушения нервной системы

I70-I79 – Болезни артерий, артериол и капилляров

M86-M90 – Другие остеопатии

То есть СВД – симптомокомплекс, обусловленный нарушением вегетативной регуляции всех органов и систем организма, сочетающийся с психоэмоциональными расстройствами. Детям, занимающим промежуточное положение между здоровыми и имеющими СВД в качестве диагноза выставляют «вегетативную лабильность». Для этого состояния характерно появление преходящих вегетативных нарушений в различных органах и системах, возникающих при повышенных эмоциональных и физических нагрузках. В основе ВЛ лежит избыточное функционирование одного из отделов ВНС.

Причинами СВД являются наследственно-конституциональные факторы (с формированием синдрома дезадаптации); органическое поражение центральной и периферической нервной системы; наследственных нарушений обмена веществ в нервной ткани или на фоне приобретенных заболеваний НС; воздействие экзогенных факторов типа черепно-мозговой травмы, инфекций, психотравмирующих ситуаций; гормональная возрастная перестройка; заболевания эндокринной системы; тяжело протекающие соматические заболевания.

Разнообразие проявлений СВД затрудняет разработку рекомендаций по ее профилактике, а также по организации учебного процесса лиц, имеющих данное заболевание. Наиболее распространенной рекомендацией является дозирование учебных нагрузок, а также особые условия оценивания.

Формат методических рекомендаций не предоставляет возможности привести здесь особенности всех проявлений соматических заболеваний, поэтому мы вынуждены ограничиться описанием наиболее часто встречающихся нозологических форм.

Особенности психофизического развития обучающихся с соматическими нарушениями обуславливают специфику организации образовательного процесса:

Для данной категории обучающихся целесообразен контроль знаний в течение семестра, чтобы к началу зачетно - экзаменационных мероприятий это студенты не перегружались заучиванием больших объемов материала.

Текущая отчетность в период обучения может быть зачтена как итоговое мероприятие и освобождать от сдачи зачета или экзамена.

Преподаватель при работе с учащимися с соматическими заболеваниями должен проводить отбор учебного материала для них, предлагать к изучению основные положения преподаваемой дисциплины, уменьшать объем заданий.

Это связано с тем, что перегрузка в процессе обучения отражается на состоянии здоровья и этой группы учащихся может приводить к его ухудшению

Лицам с соматическими заболеваниями при прохождении практической подготовки противопоказана работа в условиях тяжелой физической нагрузки, вынужденной рабочей позы, длительного пребывания на ногах, значительных переходов, быстрого темпа, переохлаждения или перегревания, повышенной относительной влажности и др.

Для лиц с соматическими заболеваниями предусмотрены особые условия в процессе прохождения государственной итоговой аттестации.

### Результаты качественного анализа успешности процесса профессионального образования лиц с соматическими заболеваниями

Всего в исследовании приняли участие 134 человека в возрасте от 17 до 33 лет (средний возраст – 19,79 лет), обучающиеся по 36 профессиям и специальностям, реализуемых в учреждениях СПО Костромской области, 8 нозологических групп: расстройства аутистического спектра – 11 чел.; нарушения опорно-двигательного аппарата – 14 чел.; нарушения слуха – 24 чел., из них 15 чел. – слабослышащие и 9 чел. с потерей слуха; нарушения зрения – 10 чел., из них 8 чел. – слабовидящие, 1 чел. – астигматизм, 1 чел. – амблиопия; нарушения речи – 11 чел., из них 5 чел. – заикание, 3 чел. – дизартрия, 3 чел. – ринолалия; соматические (общие заболевания) – 39 чел..

Из лиц с соматическими заболеваниями, принявших участие в обследовании 39 человек в возрасте 17 до 25 (средний возраст – 18,73), из них: с эндокринными заболеваниями – 14 чел., заболеваниями сердечно-сосудистой системы – 12 чел., онкологическими заболеваниями – 3 чел., заболевания желудочно-кишечного тракта – 3 чел., заболевания крови – 2 чел., заболевания дыхательной системы – 5 чел.; задержка психического развития – 15 чел.; сочетанные заболевания – 10 чел. по следующим профессиям и специальностям (**Рисунок 1**).

Рисунок 1

Распределение обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ с диагнозом «Соматические заболевания»



Компьютерная статистическая обработка результатов, полученного в ходе исследования, проводилась при помощи программы Statistika v.12.0.

В процессе обучения показателем профессиональной успешности принято считать академическую успеваемость, в первую очередь по специальным дисциплинам, предметам профильной подготовки. Если академическая успеваемость по специальным дисциплинам заметно ниже, чем по общеобразовательным предметам, или же успеваемость в учреждении СПО ниже, чем успеваемость в средней школе, то встает вопрос о правильности профессионального выбора. Результаты, предоставленные нам работниками СПО области, приведены в **таблице 1**.

**Таблица 1**

**Общие результаты академической успеваемости лиц с соматическими заболеваниями**

Наименование показателя	Количество респондентов	Среднее	Минимальное значение	Максимальное значение	Стандартное отклонение
Успеваемость по общеобразовательным предметам	39	3,71	3,00	5,00	0,53
Успеваемость по спецдисциплинам	39	3,58	2,57	4,7	0,53

Для проверки гипотезы о наличии связей между выбором профессии, нозологией и успешностью в обучении мы использовали критерий корреляции Спирмена. Полученные результаты представлены в **таблице 2**.

**Таблица 2**

**Связь показателей выбора профессии, успеваемости по предметам общеобразовательного цикла и спецдисциплинам для обучающихся с соматическими заболеваниями**

Наименование критерия	Количество респондентов	Spearman R (Критерий Спирмена)	p-level (уровень значимости)
Успеваемость по общеобразовательным предметам & Успеваемость по спецдисциплинам	39	0,85	<0, 05
Профессия/специальность & Успеваемость по спецдисциплинам	39	-0,16	<0, 05

Из статистической таблицы видно, что прямые взаимосвязи наблюдаются между следующими показателями:

- «Успеваемость по общеобразовательным предметам & Успеваемость по спецдисциплинам» ( $R=0,85$ , при  $p\text{-level}\leq 0,05$ ), что свидетельствует о преемственности образовательного процесса и успешности переноса получаемых знаний, умений и навыков в ходе освоения общеобразовательных предметов в практикоориентированную деятельность.

Также мы видим, что у нас наблюдаются обратные связи в следующих пунктах:

- «Профессия/специальность & Успеваемость по спецдисциплинам» ( $R=-0,16$ , при  $p\text{-level}\leq 0,05$ ), что может свидетельствовать о том, что практическая подготовка по выбранной профессии осложняется для данной категории обучающихся, что может быть обусловлено, на наш взгляд, недостаточной проработкой на этапе профориентации, формальным подходом к выбору профессии, что требует своего пристального внимания.

Подводя общий итог полученным результатам, мы можем сделать следующие выводы:

- Для обучающихся из числа лиц с инвалидностью и ОВЗ с соматическими заболеваниями характерны средние с тенденцией к высоким показатели успеваемости в общем, что, на наш взгляд, говорит об общей успешности данной категории обучающихся в освоении общеобразовательных и специальных дисциплин;
- Для обучающихся с соматическими заболеваниями характерны проблемы при освоении практикоориентированных спецдисциплин, что, на наш взгляд, может объясняться либо недостаточной проработкой вопроса на этапе профориентации и неправильного выбора профессии, либо несовершенством форм и методов, используемых при обучении, что требует пересмотра форм и методов подачи и оценивания для данной категории обучающихся.

#### **Рекомендации по индивидуализации траектории профессионального развития обучающихся с соматическими заболеваниями**

Процесс сопровождения лиц с ОВЗ начинается примерно за полгода до поступления в техникум. В период проведения профориентационных встреч с учащимися особое внимание нужно обращать на ребят, чем-либо отличающихся от своих сверстников. Это могут быть ярко выраженные внешние признаки инвалидности или же особые формы поведения, указывающие на сложности в адаптации.

Методом профессиональных проб выпускникам подбирается наиболее подходящая профессия или группа профессий в соответствии со средним баллом успеваемости и профессиональными предпочтениями абитуриента. В это время производится тщательный анализ возможности обучаться по выбранной профессии/специальности в связи с соматическими заболеваниями. Одновременно проводится разъяснительная работа с родителями по поводу прав и условий обучения их детей.

Можно выделить следующие варианты сопровождения: оптимизация обучения, сопровождение адаптации к проживанию в новых условиях, сопровождение социальной адаптации. В целях оптимизации обучения в течение первого полугодия должен осуществляться контроль адаптации всех обучающихся на первом курсе, включающий в себя изучение особенностей познавательной сферы и личности учащихся. В такой ситуации дети с ОВЗ в общих группах оказываются под пристальным вниманием психолога, но их никто специально не выделяет и не акцентирует на них внимание.

Дети в группах, обучающиеся по адаптированным программам, проходят обследование особенностей познавательной сферы по программе Психодиагностического минимума, разработанного БЦПИПО. Это дает возможность учитывать их уже на стадии уточнения выбора профессии.

Очень важно сопровождение адаптации первокурсников в бытовой сфере. Нельзя заменять навыки самообслуживания обслуживанием учащихся, так как это приводит к выработке пассивной позиции. Преодоление трудностей, даже в быту, необходимо формирует активную жизненную позицию. Задача психолога и педагога оценить возможности ребенка, оставить его наедине с его проблемами, если он сможет объективно справиться самостоятельно или помочь так, чтобы ребенок считал, что справился со сложностями сам.

Для коррекции обучения используются адаптивные дисциплины «Коммуникативный практикум», «Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний», «Психология личности и основы выбора профессии», «Истоки», «Основы безопасности жизнедеятельности». Названные дисциплины позволяют обучить образцам социально приемлемого поведения или хотя бы определить правовые границы поведения. Кроме адаптивных дисциплин необходимо проводить тренинговые занятия, практические упражнения, деловые игры с элементами тренинга в группах, в которых обучаются дети с ОВЗ. Это позволяет в корректной форме адаптировать как учащегося с соматическим заболеванием к требованиям социума, так и его ближайшее окружение к особенностям соматически больного обучающегося. Психологическое сопровождение включает в себя и психологическое консультирование как учащихся, так и их родителей по поводу особенностей самих детей и способов их взаимодействия с окружающими.

Очень часто обучающиеся с соматическими заболеваниями в период школьного обучения находились на индивидуальном обучении, в результате чего не имели полноценного опыта социализации в среде сверстников. Это создает дополнительную нагрузку на самочувствие, может привести к обострению заболеваний.

Наиболее эффективным решением данной проблемы нам представляется институт тьюторства, который кроме реальной помощи в решении бытовых проблем обучает навыкам поведения. При этом тьютер должен быть близок по возрасту и тогда это вариант тьюторства-наставничества.

Целью обучения в техникуме является профессионализация. Поэтому очень важно оказывать помощь выпускникам в трудоустройстве. Мы стараемся подобрать места производственной практики так, чтобы они могли стать местом работы. До выхода на практику на специальных занятиях мы обучаем студентов продуктивным формам общения с работодателем.

Группа обучающихся с соматическими заболеваниями очень разнородна по своим характеристикам и характеру заболеваний, что не дает возможности выработать какие-либо универсальные рекомендации по выбору профессии. В каждом конкретном случае следует учитывать индивидуальные особенности личности и специфику соматического заболевания.

Наиболее общими для всех групп заболеваний противопоказанными являются профессии, требующие значительного физического напряжения, выносливости, психологических нагрузок, повышенной концентрации внимания.

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.

Рекомендуемыми являются физическая нагрузка и нервно-психическое напряжение 1 и 2 класса (в зависимости от тяжести и стадии заболевания), условия труда преимущественно бытового типа (в помещении), работа с переменным положением тела. Необходимо также по возможности при выборе профессии отдавать предпочтение профессиям с преобладанием умственного труда, что позволит избежать противопоказанных условий труда.

**Примерный перечень профессий/специальностей СПО Костромской области,  
доступный для лиц с соматическими заболеваниями любой формы составил 65  
профессий/специальностей из 103, которым обучают в системе СПО Костромской области:**

В него вошли: агрономия, акушерское дело; архитектура; банковское дело; библиотечно-информационная деятельность; ветеринария; гостиничное дело; графический дизайнер; декоративно-прикладное искусство и народные промыслы; дизайн (по отраслям); земельно-имущественные отношения; инструментальное исполнительство (по видам инструментов); информационные системы и программирование; коммерция (по отраслям); конструирование, моделирование и технология изготовления изделий легкой промышленности (по видам); лечебное дело; мастер по обработке цифровой информации; мастер по ремонту и обслуживанию автомобилей; мастер по ремонту и обслуживанию инженерных систем ЖКХ; мастер по техническому обслуживанию и ремонту машинно-тракторного парка (мастер-наладчик, слесарь, тракторист, водитель); мастер сельскохозяйственного производства; мастер столярно-плотничных, паркетных и стекольных работ; монтаж, наладка и эксплуатация электрооборудования промышленных и гражданских зданий; музыкальное звукооператорское мастерство; музыкальное искусство эстрады (по видам); наладчик аппаратного и программного обеспечения; народное художественное творчество (по видам); оператор электронно-вычислительных и вычислительных машин; операционная деятельность в логистике; организация перевозок и управление на автомобильном транспорте; организация перевозок и управление на ж.д. транспорте; право и организация социального обеспечения; прикладная информатика (по отраслям); программирование в компьютерных системах; рациональное использование природоохозяйственных комплексов; реклама; садово-парковое и ландшафтное строительство; сервис на автомобильном транспорте; сетевое и системное администрирование; социальная работа; социально-культурная деятельность (по видам); стоматология ортопедическая; теория музыки; теплоснабжение и теплотехническое оборудование; техническая эксплуатация оборудования в торговле и общественном питании; техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта; техническое обслуживание и ремонт двигателей, систем и агрегатов автомобилей; технологии индустрии красоты; технология аналитического контроля химических соединений; технология деревообработки; технология продуктов питания животного происхождения; технология продукции общественного питания; технология хлеба, кондитерских и макаронных изделий; ТО и ремонт двигателей, систем и агрегатов автомобилей; товароведение и экспертиза качества потребительских товаров; туризм и гостеприимство; управление, эксплуатация и обслуживание многоквартирного дома; фармацевтика; экономика и бухгалтерский учёт (по отраслям); эксплуатация и обслуживание многоквартирного дома; электрические станции,

## Заключение

Анализ проводимой в настоящее время работы по индивидуализации траектории профессионального развития обучающихся с соматическими заболеваниями по профессиям и специальностям СПО позволяет сотрудникам Базового центра инклюзивного образования сделать определенные выводы о необходимости углубления и конкретизации данной работы в соответствии с особенностями каждой из нозологий. Психологические особенности, сформировавшиеся в результате соматического заболевания, является предметом профессиональных исследований медицинских/клинических психологов. Обобщение и распространение опыта работы с обучающимися, имеющими такие особенности, является составной частью работы соответствующих центров.

Программа индивидуализации профессионального развития обучающихся с соматическими заболеваниями на базе Базового центра инклюзивного образования области включает в себя следующие неразрывно связанные между собой направления:

Предоставление услуг по ранней профессионализации детей с инвалидностью и ОВЗ. Мониторинг количества и особенностей детей с инвалидностью и ЗПР 10-14 лет позволяет выявить детей, нуждающихся в проведении ранней профориентации, провести необходимые психодиагностические процедуры, на основании которых будет организована профориентационная работа как с детьми, так и с родителями детей с инвалидностью и ЗПР 10-14 лет. В процессе школьного обучения в 7-9 классах возможно и необходимо проведение занятий по развитию профессионально важных качеств детей с соматическими заболеваниями, а также формирование профессиональных предпочтений детей с инвалидностью и ЗПР.

Поступление обучающихся с соматическими заболеваниями в учреждение системы СПО необходимо заранее планировать для того, чтобы координировать предоставление необходимых условий обучения в виде адаптированных программ, условий доступности, тьюторского сопровождения и т.д.

Психологическое сопровождение соматических больных должно быть минимально заметным для других обучающихся, что требует специальной подготовки преподавательского состава.

Проведение практических занятий с обучающимися первых курсов, направленных на развитие гуманистической направленности и навыков бесконфликтной коммуникации позволит ускорить процесс социализации обучающихся с соматическими заболеваниями.

Индивидуализация профессионального развития обучающихся с соматическими заболеваниями предполагает их обучение навыкам самопрезентации и трудоустройства. Выбор места работы как практическая реализация траектории профессионального развития обучающихся с соматическими заболеваниями должен учитывать объективные знания о состоянии здоровья.

Для осуществления работы по индивидуализации траектории профессионального развития обучающихся с соматическими заболеваниями необходимо организовать персональное тьюторское сопровождение каждого обучающегося инвалидностью или ОВЗ.

## Список используемой литературы

### Нормативно-правые акты Российской Федерации:

1. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ. [Электронный ресурс]//Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 15.07.2023);
2. Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ от 4 августа 2014 г. № 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности». [Электронный ресурс]//Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 15.07.2023);
3. Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 02 июля 2013 № 513 «Об утверждении перечня профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение» (с изменениями и дополнениями). [Электронный ресурс]//Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 15.07.2023);
4. Распоряжения Правительства РФ от 15.10.2021 N 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ - 11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы». [Электронный ресурс]//Режим доступа: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_140174/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/) (дата обращения: 15.07.2023);
5. Распоряжение Правительства РФ от 16.08.2022 №2253-р «Об утверждении плана мероприятий по реализации Концепции развития в Российской Федерации системы комплексной реабилитации и абилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, на период до 2025 года.
6. Перечень рекомендуемых инвалидам профессий и должностей учетом с учетом нарушенных функций и ограничения их жизнедеятельности в соответствии с Приложением №2 к Методическим рекомендациям по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничения их жизнедеятельности, утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2014 г. №515[Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://base.garant.ru/70709160/10ed0f917186039eb157d3ba4f962ee5/> (дата обращения: 15.07.2023).

### Научно-методические и практические материалы, в т.ч. научные пособия, материалы конференций, методические рекомендации:

1. Алехина С. В. и др. Экспертная оценка параметров инклюзивного процесса в образовании // Клиническая и специальная психология. 2020. Т. 9. № 2. С. 67-78.
2. Атлас доступных профессий// Альмана х «Атлас доступных профессий» Региональный опыт, 2022[Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://fmc-spo.ru/atlas/>(дата обращения: 30.07.2023).
3. Гольблат, Ю. В. Медико-социальная реабилитация в неврологии. — СПб: Политехника, 2006 г. — 607 с.
4. Гудина Т. В., Денисова О. А., Леханова О. Л. Особенности профориентационной работы с детьми с ОВЗ и инвалидностью в школе // Актуальные проблемы коррекционной педагогики и специальной психологии: материалы XII Международной научно-практической конференции в рамках Международной объединенной научно-практической конференции

5. Зеер Э.Ф. Профориентология: теория и практика / Э.Ф. Зеер, А.М. Павлова, И.О. Садовникова. -Екатеринбург: Деловая книга, 2004. — 192 с.

6. Зелинский С.М. Представление о своей болезни у детей, страдающих сахарным диабетом // Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей.— Л., 1990.— С. 55—59.

7. Ильин, Е. П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности/ Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2008. - С. 322-327

8. Ирекович А. В. Теоретико-методологические основы психолого-педагогического обеспечения системы оптимизации качества жизни лиц с ограниченными возможностями здоровья: автореф дис. ... д-ра пед. наук. Казань, 2021. 40 с.

9. Климов Е. А. Образ мира в разнотипных профессиях/ М: Изд-во МГУ, 1995. 224с.

10. Кочетова Е.А. Информация для размышления: Статистические данные о состоянии системы образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации в 2019/20 учебном году/ Актуальные проблемы современного образования детей с ОВЗ: материалы Всероссийской научно-практ.конференции/Сост. А.Я.Абкович, Н.В. Бабкина, Е.Л. Ворошилова, А.В. Закрепина, М.М. Либлинг, А.В. Мещерякова, Т.В. Николаева, Ю.А. Разенкова, Е.М. Алексапольская. –М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2020. – с. 410-418[Электронный ресурс]//Режим доступа: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ikp-rao.ru/wp-content/uploads/2021/03/AKTUALNYE-PROBLEMY-SOVREMENNOGO-OBRAZOVANIYa-DETEJ-S-OVZ-tezisy-2020-g..pdf (дата обращения: 30.07.2023).

11. Леонова О. А. Формирование инклюзивной культуры в образовательной организации // Мир науки. Педагогика и психология, 2022. № 1 (10). [Электронный ресурс]//Режим доступа: <https://mir-nauki.com/PDF/03PDMN122.pdf> (дата обращения: 30.07.2023).

12. Методические рекомендации по организации и осуществлению образовательной деятельности по программам профессионального обучения лиц с умственной отсталостью (нарушениями интеллектуального развития) / Д.Р. Макеева, Е.А. Канатникова, Е.В. Николаева, Е.А. Деникаева –М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 33 с.

13. Методические рекомендации по комплексному психолого-педагогическому, в том числе тьюторскому, сопровождению студентов с инвалидностью, обучающихся по программам среднего профессионального образования / Д.Р. Макеева, Е.А. Канатникова, Е.А. Деникаева [и др.]. – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 53 с.

14. Методические рекомендации по проведению повышения квалификации педагогических работников образовательных организаций, реализующих программы среднего профессионального образования и профессионального обучения по компетенциям, необходимым для работы с обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, в том числе включая типовую программу повышения квалификации / Макеева Д.Р., Оборотова С.А. – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 22 с.

15. Методические рекомендации по внедрению единых требований к наличию специалистов, обеспечивающих комплексное сопровождение образовательного процесса обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья при получении среднего профессионального образования и профессионального обучения. / Макеева Д.Р., Провоторохова Е.И., Татыева Е.В. – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 28 с.

16. Методические рекомендации по разработке (актуализации) и реализации примерных адаптированных основных образовательных программ среднего профессионального образования. / Макеева Д.Р., Провоторохова Е.И., Татыева Е.В. – М.: ФГБОУ ДПО ИРПО, 2022. – 53 с.
17. Методика «Матрица выбора профессии» [Электронный ресурс] //Режим доступа: <https://azps.ru/tests/profmatr.html> (дата обращения: 30.07.2023).
18. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство.— М.: МЕДпресс, 2001.— 592 с.
19. Мухаметзянов И.Ш., Матушанский Г.У., Фролова О.В. Взаимосвязь здоровья и психики детей и молодежи в условиях современной социально-экономической ситуации // Казанский педагогический журнал.- 2008.- № 5.-С. 61-69.
20. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога/ Е. И. Рогов. - 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – С. 184-195.
21. Садовой М.А., Плюснин Ю.М., Ткаченко В.Н. Режим доступа: [http://larn.hum.sbras.ru/action=publ&emp=pum&publ\\_num=5](http://larn.hum.sbras.ru/action=publ&emp=pum&publ_num=5).
22. Стратегии формирования индивидуальной мобильности детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов молодого возраста в сферах образования, здравоохранения, культуры, занятости и трудоустройства: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Кострома, 21 апреля 2022 г.) / сост. Н. И. Мамонтова ; науч. ред. О. Н. Веричева. – 156 с. – Электронные текстовые, граф. дан. (2,57 МБ). – Кострома: Костромской государственный университет, 2022.
23. Филякова Е.Г. Образ Я детей с хроническими соматическими заболеваниями (бронхиальная астма и гастродуоденальная патология) / Е.Г. Филякова, В.В. Николаева, В.Н. Касаткин // Педиатрия. — 2002.— № 4.— С. 97—103.
24. Шадриков В.Д. Способности и одаренность человека: Монография. – М.: Издво «Институт психологии РАН», 2019. – 274 с. (Достижения в психологии).
25. Шаповал И. А. Социальная инклюзия лиц с ограниченными возможностями здоровья де-юре и де-факто: «включаемые», «включающиеся», «невключающиеся» // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. 2019. № 1. С. 84-99.