

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ
РЕСУРСНЫЙ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПО
ПО НАПРАВЛЕНИЮ «СФЕРА УСЛУГ» КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ С ОБУЧАЮЩИХСЯ
С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Авторы-составители:

Соловьева О.А., заместитель
начальника центра развития
профессионального образования
УО «Республиканский институт
профессионального образования»,
Республики Беларусь
кандидат педагогических наук

Шепелева Н.Н., руководитель РУМЦ
СПО по направлению «Сфера услуг»
Костромской области на базе ОГБПОУ
"Костромской торгово-экономический
колледж"

Содержание

ОГЛАВЛЕНИЕ

АННОТАЦИЯ.....	3
РАЗДЕЛ 1 ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	4
РАЗДЕЛ 2 СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	9
РАЗДЕЛ 3 ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА.....	8
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	15
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	16

АННОТАЦИЯ

Методические рекомендации по организации профориентационной работы с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата адресованы основным субъектам проведения профориентационной работы в образовательных организациях среднего профессионального образования Костромской области. В методических рекомендациях представлены: особенности и психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата; специфика организации профориентационной работы с нарушениями опорно-двигательного аппарата; примерный перечень видов профессиональной деятельности, рекомендованных для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Методические рекомендации разработаны на основе нормативных документов по организации профориентационной работы с обучающимися с ОВЗ, изучения проблем, научных исследований, лучших практик, используемых педагогами учреждений среднего профессионального образования.

Используемые сокращения:

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

СПО – среднее профессиональное образование

ПОО – профессиональные образовательные организации

НОДА – нарушения опорно-двигательного аппарата.

Ключевые слова: обучающиеся, ограниченные возможности здоровья, профессиональная ориентация, инвалидность, школьники.

Раздел 1 Особенности и психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут быть врожденными и приобретенными. Различают следующие виды нарушений [1]:

НОДА вследствие ортопедической патологии – с ортопедическими заболеваниями, связанными с первичным поражением костно-мышечной системы, например, сколиоз, врожденный вывих бедра, пороки развития, недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз. или травматические повреждения скелета, т. е. заболевания, при которых не затронута нервная система.

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания, приводящие к деформациям скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания ОДА (хондродистрофия, рахит).

НОДА вследствие неврологической патологии – с нейромоторными нарушениями, при которых НОДА связаны с патологией развития или повреждением моторных механизмов центральной или периферической нервной системы: поражения головного мозга, например, ДЦП и сходные состояния; заболевания, связанные с поражением спинного мозга, периферических нервов, например, нервно-мышечные заболевания, в том числе прогрессирующие. Большинство детей с НОДА – это дети с детским церебральным параличом (около 90%).

Двигательные нарушения по степени тяжести:

легкая степень – дети способны к самостоятельному передвижению на большие расстояния как правило дефектной походкой, движения несовершенно, скорость их недостаточна, координация нарушена;

средняя степень – дети передвигаются самостоятельно только в пределах помещения или передвигаются с использованием вспомогательных средств (трости, ходунки, костыли и т.д.);

тяжелая степень – самостоятельное передвижение недоступно, ребенок передвигается на инвалидной коляске.

У детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата ведущим является двигательный дефект (задержка формирования, недоразвитие или утрата двигательных функций) [2]. При этом задержано и нарушено формирование всех двигательных функций: с большим опозданием идет формирование функции удержания головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Разнообразие двигательных нарушений у детей с церебральным параличом обусловлено действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания.

К специфическим двигательным нарушениям относятся [2; 3]:

- нарушение мышечного тонуса (по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии).

При спастичности мышцы чрезмерно напряжены. Характерно нарастание мышечного тонуса при попытках выполнить то или иное движение. У детей с ДЦП ноги сведены, согнуты в коленных суставах, опора на пальцы, руки приведены к туловищу, согнуты в локтевых суставах, пальцы согнуты в кулаки. При ригидности мышцы также напряжены, находятся в состоянии максимального повышения. Нарушены плавность и слаженность мышечного взаимодействия. При гипотонии (пониженный мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые, объем пассивных движений значительно больше нормального. Понижение тонуса мышц связано с недостаточной функцией мозжечка и вестибулярного аппарата. Дистония – непостоянный

изменчивый характер мышечного тонуса. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает, в результате чего оно может оказаться невозможным.

- ограничение или невозможность произвольных движений в сочетании со слабостью мышц.

В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное (паралич) или частичное (парез) отсутствие возможности выполнения тех или иных движений. Это затрудняет развитие важнейших двигательных функций и прежде всего манипулятивной деятельности и ходьбы. При парезах страдают в первую очередь тонкие и дифференцированные движения.

- наличие насильственных движений – гиперкинезов и тремора. Гиперкинезы – непроизвольные насильственные движения, которые могут быть выражены в мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей. Тремор – дрожание конечностей (особенно пальцев рук и языка). Тремор наиболее выражен при целенаправленных движениях и имеет свойство усиливается при завершении целенаправленного движения.

- нарушения равновесия и координации движений – атаксия. Атаксия проявляется в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движений. Такому ребенку не удается захватить предмет и переместить его.

- нарушение ощущения движений – дизкинезистезии. Нарушение ощущения движений еще более обедняет двигательный опыт ребенка, задерживает формирование тонких дифференцированных движений.

- недостаточное развитие стато-кинестических рефлексов, которые обеспечивают формирование вертикального положения тела и произвольной моторики. При недоразвитии этих рефлексов ребенку трудно удерживать в нужном положении голову и туловище. Отсюда трудности в овладении навыками самообслуживания, трудовыми и учебными навыками. Синкинезии – непроизвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение произвольных движений (например, при попытке взять предмет одной рукой происходит сгибание другой руки).

Также отдельно необходимо отметить инвалидов-колясочников в данной категории, которые не имеют интеллектуальных нарушений. Как правило, это люди с низкой мобильностью, далеко не все здания и места общего пользования оборудованы пандусами и лифтами, в частности это касается бизнес центров и офисов, в которых расположено множество предприятий, таким образом, сужается круг поиска рабочих мест для инвалидов-колясочников. Узкий кругозор и малое количество социальных контактов приводит к замкнутости и закомплексованности данной категории детей, что, в свою очередь, приводит к сложностям с профессиональным самоопределением [3].

Степень тяжести двигательных нарушений варьирует в большом диапазоне – от отсутствия навыков ходьбы и манипулятивной деятельности до достаточно свободного передвижения, которое может сопровождаться патологическими позами нарушениями походки, замедленностью выполнения отдельных движений, снижением мышечной силы, недостаточным развитием мелкой моторики. Психические и речевые расстройства при этом могут иметь разную степень выраженности, не связанную прямо с тяжестью двигательных нарушений.

У учащихся, двигательный дефект которых обусловлен заболеваниями нервной системы, двигательные расстройства сочетаются с психическими и речевыми нарушениями [3].

Большинство детей с НОДА – это дети с детским церебральным параличом (около 90%).

Детский церебральный паралич (ДЦП) возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в период раннего, в том числе внутриутробного развития, при этом наиболее тяжело страдают отделы мозга, регулирующие произвольные движения, речь и другие корковые функции. Таким образом, ведущими при ДЦП являются двигательные нарушения, которые сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками. Нарушения речи занимают значительное место в структуре дефекта детей с ДЦП (80 %) [4].

Нарушения развития психики при ДЦП включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности (Д.В. Зайцев, Н.В. Зайцева, Н.М. Назарова, Л.В. Кузнецова и др.).

Структура интеллектуального дефекта при ДЦП характеризуется рядом специфических особенностей.

Неравномерно сниженный запас сведений и представлений об окружающем, что обусловлено несколькими причинами: вынужденная изоляция, ограничение контактов со сверстниками и взрослыми людьми в связи с трудностями передвижения; затруднение познания окружающего мира в процессе предметно-практической деятельности, связанное с проявлением двигательных расстройств; нарушение сенсорных функций.

При ДЦП отмечается нарушение координированной деятельности различных анализаторных систем. Патология зрения, слуха, мышечно-суставного чувства существенно сказывается на восприятии в целом, ограничивает объем информации, затрудняет интеллектуальную деятельность.

Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальной недостаточности, т. е. нарушение одних интеллектуальных функций, задержка развития других и сохранность третьих. У некоторых учащихся сформированы наглядные формы мышления, у других, наоборот, особенно страдает наглядно-действенное мышление при лучшем развитии словесно-логического.

Выраженность психоорганических проявлений – замедленность, истощаемость психических процессов, трудности переключения на другие виды деятельности, недостаточность концентрации внимания, снижение объема механической памяти.

По состоянию интеллекта учащиеся с ДЦП представляют крайне разнородную группу: одни имеют нормальный (или близкий к нормальному) интеллект, что встречается относительно редко, у остальных имеет место интеллектуальная недостаточность.

Все познавательные психические процессы при ДЦП имеют ряд общих особенностей (Д.В. Зайцев, Н.В. Зайцева, Н.М. Назарова, Л.В. Кузнецова и др.) [4]:

– нарушение активного произвольного внимания, которое негативно отражается на функционировании всей познавательной системы учащегося с ДЦП, так как нарушения внимания ведут к нарушениям в восприятии, памяти, мышлении, воображении, речи. Все свойства внимания при ДЦП обычно задерживаются в своем развитии и имеют качественное своеобразие. Нарушается формирование избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания. При ДЦП наблюдается специфическое развитие памяти и своеобразие в формировании мнемических процессов: отмечаются существенные трудности в удержании запоминаемого материала; как следствие нарушенного восприятия, нарушается формирование образной памяти, механическая память по уровню развития может соответствовать возрастной норме или превышать ее. Недостаточность наглядно-действенного мышления приводит к недостаточности в формировании других, более сложных форм мыслительной деятельности;

– повышенная истощаемость всех психических процессов (цереброастенические проявления), выражающаяся в низкой интеллектуальной работоспособности, нарушениях внимания, восприятия, памяти, мышления, в эмоциональной лабильности. Эти проявления усиливаются после различных заболеваний, нарастают к концу дня, недели, учебного полугодия. При интеллектуальном перенапряжении появляются вторичные невротические осложнения;

– повышенная инертность и замедленность всех психических процессов, приводящая к трудностям в переключении с одного вида деятельности на другой, к патологическому застреванию на отдельных фрагментах учебного материала, к «вязкости» мышления и др.

Вместе с патологией двигательного-кинестетической функциональной системы существенную роль в недоразвитии восприятия играют сенсорные, интеллектуальные и речевые расстройства.

Сенсорное восприятие включает развитие зрительного, слухового, тактильного и кинестетического восприятия (восприятия движений). Сенсорное восприятие имеет большое значение для становления познавательной деятельности ребенка, для формирования у него высших психических функций, что является необходимой предпосылкой для обучения в школе.

У детей с НОДА наблюдаются существенные трудности пространственного анализа и синтеза, нарушения схемы тела, трудности словесного отражения пространственных отношений. Несформированность пространственного анализа и синтеза особенно проявляется при овладении детьми навыками самообслуживания, на уроках физической культуры. Такие дети затрудняются в дифференциации левой и правой стороны, в сложении целого из частей. Они не могут соблюдать линейки в тетрадах, различать ее правую и левую сторону, могут начать писать или рисовать в любом месте тетради или альбома, читать с середины страницы. Степень указанных затруднений значительно усиливается при сочетании несформированности пространственного анализа и синтеза с недостаточностью зрительно-моторной координации. В подобных случаях такие дети с опозданием овладевают многими умениями и навыками самообслуживания: шнуровать ботинки, застегивать и расстегивать пуговицы, застилать постель и т.д. Нередко на уроках труда им трудно сложить из отдельных частей целое (склеить, составить что-то из конструктора). В старших классах эти затруднения проявляются при изготовлении изделий на уроках столярного, слесарного, швейного и картонажного дела [5].

У многих детей с церебральным параличом может быть нарушена тактильная чувствительность. Ощущения от касания кончиками пальцев какого-либо предмета у таких детей нечеткие, они сравнимы с впечатлениями, которые испытывает человек, когда берет предмет в плотных перчатках. Недостаточность тактильного восприятия может значительно затруднять усвоение навыков письма [5].

Особенностью двигательных нарушений при ДЦП является не только трудность или невозможность выполнения тех или иных движений, но и слабость ощущений этих движений, в связи с чем у ребенка не формируются правильные представления о движении. Слабое ощущение своих движений и затруднения действий с предметами являются причиной недостаточности активного осязания, в том числе узнавания предметов на ощупь (стереогноза) [5].

При нарушениях опорно-двигательного аппарата из-за недоразвития или снижения моторных функций имеет место нарушение деятельности слухового анализатора. Так, может отмечаться снижение слуха, что наиболее часто наблюдается при наличии гиперкинезов. Особенно характерны снижение слуха на высокочастотные тона и сохранность на низкочастотные. При этом наблюдаются характерные нарушения звукопроизношения. Для некоторых детей характерна недостаточность фонематического слуха: они не различают звуки и звукосочетания, сходные по звучанию. Например, они могут однотипно воспринимать на слух такие слова как коза-коса, дом-том и т.д. В некоторых случаях, когда нет снижения остроты слуха, может иметь место недостаточность слухового восприятия и слуховой памяти [5].

У некоторых детей отмечается повышенная чувствительность к звуковым сигналам, они вздрагивают при любом неожиданном звуке.

Зрительное восприятие у ребенка с ДЦП может быть нарушено за счет ограниченного движения глаз, нарушений фиксации взгляда, снижения поля зрения, снижения остроты зрения и т.п. Тяжелые нарушения зрения (слабовидение и слепота) встречаются примерно у 10% детей с ДЦП. У детей с ДЦП (примерно в 20–30% случаев) отмечаются косоглазие, двоение в глазах, нарушение согласованности движений глаз, опущенное верхнее веко, произвольные движения глазных яблок (нистагм). Такие особенности зрительного анализатора приводят к дефектному, а в отдельных случаях к искаженному восприятию предметов и явлений окружающей действительности. Некоторые дети из-за наличия внутреннего косоглазия привыкают пользоваться ограниченным

полем зрения, игнорируя его наружные поля. Например, при большом поражении моторного аппарата левого глаза ребенок может выработать привычку игнорирования левого поля зрения [5].

Для учащихся с церебральным параличом характерны расстройства эмоционально-волевой сферы. У одних это проявляется в повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, стеснительности, робости. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, раздражительностью, которые увеличиваются в новой обстановке и при переутомлении [4].

Имеет свои особенности волевая активность учащихся, страдающих нарушениями функций ОДА. По уровню волевого развития учащиеся могут относиться к одной из трех основных групп [4].

Для 35–40 % учащихся с ДЦП характерно общее снижение эмоционально-волевого тонуса, астенизация поведения, волевой инфантилизм. Это проявляется в неумении, а порой и нежелании регулировать свое поведение, общей вялости, доходящей до апатии, у одних, и крайней несдержанности у других, отсутствии достаточной настойчивости в достижении как коррекционно-восстановительного эффекта, так и хороших результатов в учебной работе. Свыкаясь с ролью больных, подростки ослабляют свою самостоятельность, проявляют иждивенческие настроения.

У 20 % учащихся, страдающих ДЦП, уровень волевого развития достаточно высок. Обладая адекватной самооценкой, правильно определяя свои возможности, они способны на основе длительных волевых усилий мобилизовать компенсаторные силы организма и личности. Они настойчивы в достижении поставленной цели, воздержанны и терпеливы, проявляют упорство в учебе, развивают свою самостоятельность, занимаются самовоспитанием.

40–45 % учащихся, в зависимости от состояния здоровья, самочувствия, многих других обстоятельств, эпизодически проявляют достаточную волевою активность, что связано с интересом, текущими оценками. Периоды волевого подъема сменяются у них снижением уровня волевой активности.

У учащихся с ДЦП своеобразная структура личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с низкой уверенностью в себе, несамостоятельностью, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах. Возможны иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные трудности социальной адаптации способствуют формированию таких черт личности, как робость, застенчивость, страхи, неумение постоять за свои интересы. Это сочетается с повышенной чувствительностью, обидчивостью, замкнутостью.

РАЗДЕЛ 2 СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Особенности профориентации для лиц с НОДА обусловлены несколькими факторами: медицинскими ограничениями по выбору профессии и места работы, связанными с состоянием здоровья в соответствии с нозологией нарушения недостаточной информированностью о профессиях, доступных маломобильным людям; малопривлекательностью для работодателей, связанной с необходимостью специально оборудованных рабочих мест.

Для того чтобы профориентирование человека с НОДА оказалось успешным, участники профориентационной деятельности должны знать особенности развития обучающихся с НОДА и учитывать их.

В профориентационной работе следует руководствоваться следующими принципами:

- принцип сознательности в выборе профессии, который выражается в стремлении обучающегося осуществить выбор профессии самостоятельно, опираясь на свои личные потребности и мотивы;
- принцип соответствия выбираемой профессии интересам, склонностям, способностям и возможностям обучающегося; в этом случае он осознает реальное состояние своего здоровья, имеющиеся ограничения, трезво оценивает свои возможности в данной профессиональной деятельности;
- принцип активности: обучающийся активен в профессиональном выборе, стремится больше узнать о профессиях, прислушивается к советам окружающих (друзей, родителей, педагогов);
- принцип развития: обучающийся осознает свои перспективы, а также требования, трудности и условия труда в этом виде профессиональной деятельности, однако смотрит на профессиональное будущее с оптимизмом;
- принцип взаимодействия с ближайшим окружением: родители и педагоги помогают обучающемуся осуществить адекватный профессиональный выбор, поддерживают его в процессе профориентации, помогают в написании и коррекции профессионального плана;
- принцип комплексного подхода в профориентации, который заключается в привлечении к данному процессу различных специалистов (врачей, психологов, педагогов и т. д.).

Как было указано выше, около 90 % детей с НОДА – это дети с детским церебральным параличом.

Исследования позволяют утверждать, что дети с ДЦП недостаточно информированы о мире профессий, неясно представляют себе тот или иной вид профессиональной деятельности. К особенностям профессиональной мотивации подростков, страдающих спастическими формами церебрального паралича, относятся неопределенность в выборе профессии, неспособность аргументировать свой выбор, инфантильность в профессиональном самоопределении и т. д.

Кроме того, факторами, влияющими на проведение профориентационной работы, могут быть: отсутствие коммуникативного опыта из-за обучения на дому; возможность ухудшения состояния здоровья, т.к. нарушение функций ОДА часто является результатом сочетанных патологий; социальная стигматизация и самостигматизация (страх перед возможной дискриминацией).

Негативно сказываются на их способности к профессиональному самоопределению несколько ограниченные знания об окружающем мире, достаточно неопределенное представление о мире профессий. Зачастую обучающиеся с ДЦП и родители убеждены в необходимости получения престижной профессии, например бухгалтера, экономиста или юриста, что, напротив, в будущем может значительно усложнить трудоустройство из-за перенасыщения рынка труда этими

специалистами. Обучающиеся с ДЦП и их родители затрудняются в составлении профессиональных планов, так как не знают, в каких учебных заведениях созданы специальные условия, позволяющие получить избранную профессию. Дети и родители болезненно воспринимают предложение коррекции их профессиональных планов, поскольку не знакомы с особенностями заболевания [6].

Следовательно, в программу необходимо включить следующие направления: профинформирование, способствующее расширению знаний о мире профессий; профконсультирование и коррекцию, при необходимости, профессионального выбора, мотивов выбора профессии, помогающие ребенку осуществить адекватное профессиональное самоопределение. Следует предусмотреть выбор пути получения образования; возможностей получения профессионального образования в заочной форме, в дистанционной форме.

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

В современных условиях, отличающихся большим динамизмом общественной и производственной жизни, трудоустройство обучающихся с НОДА зачастую связано с определенными сложностями. В связи с этим, особо актуальным для обучающихся с НОДА является такая форма проведения профориентации, как профессиональные пробы.

Профессиональные пробы представляют собой отдельные базовые операции, навыки и умения конкретной профессиональной деятельности, с которыми учащийся будет достаточно часто встречаться в процессе обучения и труда. Для каждой профессии разрабатывается свой комплект трудовых испытаний. В качестве таких испытаний могут выступать, например, определение уровня владения компьютером, математическими навыками счетных операций, логические задачи, ролевые игры, разыгрывание деловых, рабочих, производственных ситуаций (деловые игры) и т.д.

В ходе профессиональных проб, которые проводят мастера производственного обучения, преподаватели специальных дисциплин, определяются профессионально-важные качества, специальные умения и способности, техническая умелость, физическая и умственная работоспособность и выносливость, утомляемость, стрессовая и монотоностойчивость, сосредоточенность, умение концентрироваться и достигать результата в отведенное время, самостоятельность и темп работы, способность быстро переключаться на другой вид деятельности и т.д. При проведении профессиональных проб проверяются также знания по профилирующим для данной специальности предметам, например, физике, математике, биологии, национальному и иностранному языкам, уровень грамотности т.д. [7].

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

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

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

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

При проведении профориентационной работы с обучающимися с НОДА можно предложить перечень профориентационных сайтов [8].

Атлас новых профессий: <http://atlas.100.ru/>

Помогает понять, какие отрасли будут активно развиваться в ближайшие 15-20 лет, какие в них будут рождаться новые технологии, продукты, практики управления и какие новые специалисты потребуются работодателям.

Навигатум: <https://navigatum.ru/>

Федеральный образовательный проект. Игровые инструменты профессионального и личного самоопределения. Для педагогов материалы для системной профориентации и для создания идеальной траектории профориентации от 3,5 лет и до 65 лет.

Уроки по профориентации: [https://moeobrazovanie.ru/tags/уроки по профориентации](https://moeobrazovanie.ru/tags/уроки-по-профориентации).

Ресурс содержит уроки по профориентации, которые участвовали во Всероссийском профориентационном конкурсе методических разработок «Экскурс в мир профессий».

Профилум: <https://profilum.ru/>

Сервис профессиональной навигации, помогает сориентироваться в мире новых профессий, узнать диапазон зарплат, востребованность, требуемые компетенции, подбирает варианты подходящих видов деятельности, предлагает круг профессий на основе компетенций.

Проектория: <https://proektoria.online/>

Интерактивная цифровая платформа для профориентации школьников. Онлайн-площадка для коммуникации, выбора профессии и работы над проектными задачами

Смарт-курс: <http://smart-course.ru/>

Материалы для тех, кто работает с подростками, помогает им сделать осознанный выбор.

Пропуск в профессию: <https://proekt-pro.ru/>

Практические программы по профориентации: экскурсии в компании, мастер-классы, бизнес-игры и многое другое.

Электронный музей профессий ПрофВыбор.ру: <http://www.profvibor.ru/>

На сайте содержится каталог профессий, тематические статьи о профессиях, профориентационные тесты.

Профориентация и самоопределение: <https://proforientation.ru/>

Описание профессий, тесты, методики, статьи. Авторская методика профориентации Натальи Грэйс.

Методический кабинет профориентации Резапкиной - <http://metodkabi.net.ru/>

Методики, тесты самодиагностики, статьи и фрагменты из книг и фильмов известного психолога- профконсультанта Галины Резапкиной.

Учеба.ру Профессии: <https://www.ucheba.ru/>

Крупнейший каталог учебных заведений, помогающий определиться с будущей профессией. Раздел "Профессии" содержит тесты и описания профессий.

Калейдоскоп профессий: <https://paramult.ru/jobskaleidoscope>

Просто и понятно о профориентации и выборе профессии для малышей, старшеклассников, студентов, взрослых в формате коротких видео.

Профессиональное самоопределение: <https://www.spo.mosmethod.ru/>

Особенности общения с обучающимися с тяжелой степенью двигательных нарушений.

При общении с обучающимися в кресле-коляске желательно располагаться так, чтобы глаза были на одном уровне. Общаться всегда следует именно к самому ребенку, а не к его сопровождающему. Любое индивидуальное техническое средство реабилитации (трости, костыли, ходунки, кресло-коляска и т.д.) – это собственность и элемент личного пространства человека; не нужно брать эти средства, перемещать их и т.п., не получив на то разрешения со стороны человека с инвалидностью. На коляску нельзя облокачиваться, нельзя толкать её, начинать катить коляску без согласия сидящего в ней человека. Если разрешение получено, необходимо сначала катить её

медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

При выполнении обычных действий, люди с нарушениями функций верхних конечностей, как правило, используют имеющиеся (сохранные) возможности верхних конечностей либо их культей, протезов, а также пользуются специальными техническими средствами, насадками и пр. Здороваясь с человеком с поражением верхних конечностей приемлемо пожать руку, воспользовавшись его сохранной рукой (правой или левой) либо действующим протезом.

РАЗДЕЛ 3 ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ДЛЯ ЛИЦ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Перечень рекомендуемых видов профессиональной деятельности лиц с интеллектуальными нарушениями определяется согласно Методическим рекомендациям по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности, утвержденным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации (Приказ от 4 августа 2014 г. № 515).

Для инвалидов с умеренными нарушениями функций нижних конечностей могут быть рекомендованы следующие виды труда:

а) по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач - умственный и легкий физический труд;

б) по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса - оперативный (управляющий), операторский (информационное взаимодействие с техникой), творческий (стандартный - преподавание, лечебная работа и др., нестандартный - научная работа, сочинение музыкальных, литературных произведений и др.), эвристический (изобретательство); статический; однообразный (монотонный) и разнообразный (по содержанию, темпу и т.п.); труд по подготовке информации, оформлению документации, учету; операторский труд (операторы, аппаратчики);

в) по форме организации трудовой и профессиональной деятельности - регламентированный (с определенным порядком работы), нерегламентированный (со свободным порядком работы);

г) по предмету труда: «Человек - природа», «Человек - техника», «Человек - человек», «Человек - знаковые системы», «Человек - художественный образ»;

д) по признаку основных орудий (средств) труда - ручной труд, машинно-ручной труд, труд, связанный с применением автоматических и автоматизированных систем, труд, связанный с применением функциональных средств;

е) по уровню квалификации - труд любого уровня квалификации, неквалифицированный труд;

ж) по сфере производства - труд на крупных и мелких промышленных предприятиях, труд в сфере обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства, торговли и родственных видов деятельности, в художественных промыслах, в связи.

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, могут быть рекомендованы следующие виды труда:

а) по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач - умственный и легкий физический труд;

б) по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса - оперативный (управляющий), операторский (информационное взаимодействие с техникой), творческий (нестандартный - научная работа, сочинение музыкальных,

литературных произведений и др.), эвристический (изобретательство), труд по подготовке информации, оформлению документации, учету;

в) по форме организации трудовой и профессиональной деятельности - нерегламентированный (со свободным распорядком работы);

г) по предмету труда - «Человек - техника», «Человек - человек», «Человек - знаковые системы», «Человек - художественный образ»;

д) по признаку основных орудий (средств) труда - профессии ручного труда, профессии, связанные с преобладанием функциональных средств труда;

е) по уровню квалификации - труд любого уровня квалификации, неквалифицированный труд;

ж) по сфере производства - труд преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, в художественных промыслах, в связи.

Спектр профессий, доступных для людей с ограниченной мобильностью будет определяться тремя факторами: способностью к передвижению, состоянием манипулятивной функции рук, состоянием речи. Для людей с ограниченной мобильностью, но сохранной манипулятивной функцией рук и сохранной речью доступны практически любые профессии, кроме тех, которые требуют физической активности, усилия, выносливости.

Для инвалидов с нарушением функций верхних конечностей могут быть рекомендованы следующие виды труда:

а) по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач - умственный и легкий физический труд;

б) по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса - оперативный (управляющий), операторский (информационное взаимодействие с техникой), творческий (стандартный - преподавание, лечебная работа и др., нестандартный - научная работа, сочинение музыкальных, литературных произведений и др.), эвристический (изобретательство); динамический и статический; однообразный (монотонный) и разнообразный (по содержанию, темпу и т.п.); труд по подготовке информации, оформлению документации, учету;

в) по форме организации трудовой и профессиональной деятельности - регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный (со свободным распорядком работы);

г) по предмету труда - «Человек - природа», «Человек - техника», «Человек - человек», «Человек - знаковые системы», «Человек - художественный образ»;

д) по признаку основных орудий (средств) труда - труд, связанный с применением автоматических и автоматизированных систем, труд, связанный с преобладанием функциональных средств;

е) по уровню квалификации - труд любого уровня квалификации, неквалифицированный труд;

ж) по сфере производства - преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, жилищно-коммунального хозяйства на транспорте, в связи.

Среди людей с НОДА, желающих получить специальность и применить свои навыки, больше всего востребованы профессии, связанные с информационными технологиями. Особенно успешно они осваивают профессии, с помощью которых можно работать удаленно. Перечень профессий, наиболее часто осваиваемых лицами с НОДА представлен в таблице 3.1.

Таблица 3.1. Перечень профессий, наиболее часто осваиваемых лицами с НОДА

Рекомендуемые профессии для лиц с НОДА [9]	Профессии, по которым проводится обучение в организация СПО (Альманах «Атлас доступных профессий») [10]
Гостиничный сервис Декоративно-прикладное искусство и народные промыслы (по видам)	Автомеханик Графический дизайнер Документационное обеспечение управления и

<p>Документационное обеспечение управления и архивоведение</p> <p>Земельно-имущественные отношения</p> <p>Информационные системы (по отраслям)</p> <p>Коммерция (по отраслям)</p> <p>Компьютерные системы и комплексы</p> <p>Лечебное дело</p> <p>Мастер отделочных строительных работ</p> <p>Мастер по обработке цифровой информации</p> <p>Мастер столярно-плотничных и паркетных работ</p> <p>Операционная деятельность в логистике</p> <p>Повар, кондитер</p> <p>Право и организация социального обеспечения</p> <p>Преподавание в начальных классах</p> <p>Прикладная информатика (по отраслям)</p> <p>Программирование в компьютерных системах</p> <p>Продавец, контролер-кассир</p> <p>Сестринское дело</p> <p>Техническое обслуживание и ремонт автомобильного транспорта</p> <p>Туризм</p> <p>Физическая культура</p> <p>Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)</p>	<p>архивоведение</p> <p>Дошкольное образование</p> <p>Информационные системы и программирование</p> <p>Лечебное дело (Фельдшер)</p> <p>Мастер контрольно-измерительных приборов и автоматики</p> <p>Мастер по обработке цифровой информации</p> <p>Операционная деятельность в логистике</p> <p>Повар, кондитер</p> <p>Повар, кондитер</p> <p>Право и организация социального обеспечения</p> <p>Преподавание в начальных классах</p> <p>Сварщик (ручной и частично механизированной сварки (наплавки))</p> <p>Сестринское дело (Медицинская сестра/медицинский брат)</p> <p>Сетевое и системное администрирование</p> <p>Техническая эксплуатация и обслуживание электрического и электромеханического оборудования (по отраслям)</p> <p>Техническое обслуживание и ремонт двигателей, систем и агрегатов автомобилей</p> <p>Туризм</p> <p>Экономика и бухгалтерский учет (по отраслям)</p> <p>Электромонтажник электрических сетей и электрооборудования</p>
--	--

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для обучающихся с НОДА наиболее важным является медико-биологический аспект профориентационных мероприятий – проведение медицинского и психофизиологического обследования личности с целью выявления противопоказаний к намеченной профессии и выдаче заключения о профпригодности. Определение профессиональной пригодности подростка с ОВЗ предусматривает охрану функционально неполноценного органа или системы и определение наиболее полного соответствия индивидуальных особенностей организма требованиям профессии.

При оценке профпригодности необходимо владеть информацией о характере и интенсивности предстоящего труда, возможные неблагоприятные влияния профессиональных и производственных факторов на предполагаемом будущем месте работы. Для лиц с НОДА эти факторы имеют первостепенное значение.

Успешное профессиональное самоопределение для молодого человека с НОДА зависит и от психолого-педагогического аспекта профориентации. Неправильные установки в профессиональном самоопределении для молодых людей с инвалидностью могут оказать отрицательное воздействие, привести к депривации, социальной дезадаптации, усилению влияния физических нарушений на ухудшение здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рекомендации по организации дистанционного обучения школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата – URL: <https://ppms22.ru/upload/medialibrary/66f/Distantionnoe-obuchenie-shkolnikov-s-NODA.pdf>
2. *Левченко И.Ю., Приходько О.Г.* Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. Заведений — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.
3. *Салтанок Д.С.* Психологическое сопровождение процессов социализации и профессионального самоопределения детей подросткового возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Д.С. Салтанок. – URL: <http://elar.uspu.ru/bitstream/uspu/9151/2/Saltanyuk.pdf>
4. *Соловьева О.А.* Теория и практика создания инклюзивной образовательной среды в учреждениях профессионального образования : учебно-метод. пособие. – Минск : РИПО. – 2020. – 192 с.
5. *Шипицына Л.М., Мамайчук И.И.* Детский церебральный паралич. - СПб., Изд-во "Дидактика Плюс"; — 2001, 272 с.
5. Методические рекомендации по подготовке и организации профессионального ориентирования обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в инклюзивных школах – URL: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=798831>
6. *Наумов А.А.* Педагогические условия профориентационной работы с подростками, страдающими церебральным параличом // Образование и наука. 2008. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pedagogicheskie-usloviya-proforientatsionnoy-raboty-s-podrostkami-stradauyuschimi-tserebralnym-paralichom> (дата обращения: 30.11.2022).
7. *Зинченко С.С.* Дистанционное обучение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / С.С. Зинченко. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2015. — № 2 (82). — С. 523-525. — URL: <https://moluch.ru/archive/82/14941/> (дата обращения: 30.11.2022).
8. http://harmony-ang.ucoz.ru/data/novosti/distant/proforientacionnaja_rabota_v_period_distancionnogo.pdf
9. <http://rcprof.iro.perm.ru>
10. Альманах «Атлас доступных профессий». https://fmc-spo.ru/netcat_files/AtlasProfessions.pdf