

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Сыктывкарский государственный университет им. Питирима Сорокина»
Институт педагогики и психологии
Кафедра педагогики и психологии образования

Выпускная квалификационная работа

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
ЗДОРОВЬЯ НА УРОВНЕ СРЕДНЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НА ПРИМЕРЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «СЫКТЫВКАРСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИМ. И.П.МОРОЗОВА»**

44.04.02 Психолого-педагогическое образование
Профиль подготовки – инклюзивное образование

Исполнитель
Терентьева Елена Юрьевна



(личная подпись)

Научный руководитель
Канд. пед.наук
Мамчур Екатерина Григорьевна



(личная подпись)

Сыктывкар – 2020

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. Теоретические основы изучения социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования	11
1.1. Социально-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья как предмет научных исследований	11
1.2. Особенности социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования	19
1.3. Направления социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования	25
Глава 2. Экспериментальное исследование особенностей социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ на уровне среднего профессионального образования	31
2.1 Анализ социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова	31
2.2 Организация и содержание социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
Список использованных источников и литературы	61
Приложения	68

ВВЕДЕНИЕ

В общественном сознании статус инвалидности, или ограниченных возможностей здоровья (далее – ОВЗ) до недавнего времени ассоциировался с медицинской изоляцией, неспособностью принимать участие в общественной жизни и неосуществимостью профессионального самоопределения людей данной категории.

Актуальность работы обусловлена тем, что в современном мире конкурентоспособность предполагает наличие не только высокого уровня профессиональной подготовки, но и обладание такими качествами, как активность, самостоятельность, коммуникативность, ответственность, умение творчески мыслить и действовать, а также наличие высокого уровня социальной адаптивности к новым быстро меняющимся условиям. Любой человек должен стремиться к высокой степени профессионального развития в том деле, которое он выбрал, постоянно совершенствоваться в нем и быть готовым к активному реагированию на изменения, происходящие на рынке труда, в профессиональной среде, решению основных проблем, трудностей, которые препятствуют реализации жизненно-профессиональных целей. Сложившиеся социально-экономические условия современного общества столь высокий уровень предъявляют ко всем членам общества без исключения. Это относится и к молодым людям, имеющим различные ограничения жизнедеятельности. Данная категория в силу определенных объективных обстоятельств, а также в связи с требованиями к созданию особых условий труда в глазах работодателя изначально находится в проигрышной позиции по сравнению с человеком, не имеющим ограничений жизнедеятельности. Выиграть в конкурентной борьбе такой категории достаточно сложно. Быть востребованным на рынке труда молодой человек с ограниченными возможностями здоровья может только если обладает высоким уровнем профессиональных и личностных качеств, и достаточно

высокими теоретическими знаниями и практическими умениями, полученными в средних профессиональных образовательных учреждениях.

Возможность получения среднего профессионального образования (далее - СПО) для людей с ОВЗ заложена в образовательной политике государства, которая направлена на расширение возможностей людей с проблемами в развитии, создание условий для успешной социализации на основе преодоления их изоляции. Однако при получении профессионального образования в среднем специальном учебном заведении федеральные государственные образовательные стандарты являются обязательными не только для здоровых студентов, но и для студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Теоретическая основа исследования базируется на методологии инклюзивного образования. Оказание социально-педагогической помощи и повышение уровня адаптивности, социальной активности обучающихся с ОВЗ рассматривались многими учеными. Разные аспекты реализации и организации социально-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ рассмотрены в трудах М.К. Акимовой [2], О.Ф. Богатой [9], О.А. Денисовой [25], Ю.А. Королевой [35], Е.Н. Буслаевой [12], О.С. Газман [18] и др.

В работе «Отношение к инклюзивному образованию педагогов образовательных организаций СПО» Ю.А. Королева показала практический опыт совместного обучения и образования детей с нарушениями в развитии и типично развивающихся сверстников. Ю.А. Королева обращает внимание на индивидуальный подход к каждому ребенку с особыми возможностями здоровья, указывает, что успешность инклюзивного образования заключается в эффективном сотрудничестве педагогов, специалистов учреждения и семей воспитанников. По мнению Ю.А. Королевой, учащиеся с ОВЗ при включении их в инклюзивную деятельность получают больше возможностей для эффективного развития [35].

Е.Н. Буслаева основой инклюзивного обучения считает разработку индивидуального образовательного маршрута. По ее мнению, важно

обучение студента с особыми возможностями здоровья, по его индивидуальному маршруту, отслеживая этапы развития, а не формирование места, где находится учащийся с ОВЗ [12].

Проводя теоретический анализ научной литературы, можно сделать вывод об особенностях развития инклюзивного образования в системе среднего профессионального образования, О.С. Газман утверждает, что наиболее эффективный путь развития инклюзивной деятельности должен осуществляться на основе системы специального коррекционного образования. Это перспективный вид образования, воспитания, развития и помощи учащимся с ограниченными возможностями здоровья [18].

Таким образом, проблема организации совместного обучения и воспитания учащихся с разными стартовыми возможностями в условиях СПО достаточно актуальна на сегодняшний день.

Особенно важной становится проблема сопровождения адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья к условиям обучения в средней профессиональной образовательной организации, интеграции в общество, психолого-педагогической и социальной реабилитации обучающихся, их включение в общественно-полезную деятельность. Особое внимание должно уделяться повышению качества профессионального образования лиц с ОВЗ, что невозможно без активизации инновационных процессов в данной сфере, повышения творческого потенциала, интеграции образовательной, научной и практической деятельности. Обучение лиц с ОВЗ реализуется в специализированной, смешанной, дистанционной и интегрированной формах.

Анализ литературы по проблеме социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования позволил выявить следующие **противоречия**:

1) между предоставлением возможности получения среднего профессионального образования лицами с ограниченными возможностями

здоровья и необходимостью создания для них социально-педагогического сопровождения;

2) между необходимостью обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья и недостаточностью внимания к их социально-педагогическому сопровождению на разных этапах овладения профессией;

3) между традиционным подходом в работе с обучающимися с ОВЗ и регулярно изменяющимися требованиями к качеству профессионального образования лиц с ОВЗ в системе среднего профессионального образования далее (СПО).

Вышеперечисленные противоречия обусловили **проблему исследования**, заключающуюся в необходимости создания условий социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования.

Следовательно, **тема магистерской диссертации**: «Социально-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ на уровне среднего профессионального образования на примере ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова».

Цель исследования: выявить условия и обосновать особенности социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования.

Объект исследования – процесс социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Предмет исследования – организационные условия социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования.

Задачи исследования:

1. Рассмотреть научно-методическую литературу, освещающую вопросы социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

2. Провести теоретический анализ особенностей социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ на уровне СПО.

3. Определить направления социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования.

4. Проанализировать особенности социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П. Морозова».

5. Разработать и экспериментально проверить программу социально-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья в процессе обучения.

6. Разработать рекомендации по социально-педагогическому сопровождению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования.

Гипотеза исследования: социально-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в учреждении среднего-профессионального образования, будет проходить эффективно, при совокупности следующих условий:

1. Учета индивидуальных особенностей сопровождаемых обучающихся.

2. Носит системный характер и обеспечивает формирование позитивного отношения студента к себе, окружающему обществу и своему месту в нем, поэтапному и успешному овладению профессией;

3. Созданы социально—педагогические условия, необходимые для реализации социально-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья при обучении в колледже.

4. Реализуемая программа социально-педагогического сопровождения имеет динамичный характер, повышающий самостоятельность и ответственность студента с ограниченными возможностями здоровья при овладении профессией.

Нормативно-правовую основу исследования составили: закон «Об образовании в РФ» (2012 г.), Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования (2015 г.).

В целях проверки выдвинутой гипотезы использовались следующие **методы:**

- теоретические методы анализа и синтеза (теоретический анализ психолого-педагогической и методической литературы), конкретизация и обобщение, трансформация и преобразование;

- эмпирические методы: наблюдение, анкетирование, анализ непосредственной образовательной деятельности специалистов; опытно-поисковая работа; статистические методы обработки данных и проверки выдвигаемой гипотезы.

Опытно-экспериментальная база: ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П. Морозова» города Сыктывкара (обучающиеся из числа лиц с ОВЗ).

Выборка. В эксперименте приняли участие 7 обучающихся с ОВЗ и социальный педагог.

Избранная методологическая основа и поставленные задачи определили ход исследования, которое проводилось в три этапа:

- на первом этапе осуществлялось теоретическое осмысление проблемы, вырабатывалось представление об объекте и предмете исследования, определивших научную проблематику работы, выдвигалась гипотеза научного исследования;

- на втором этапе формировались концептуальные идеи, отрабатывалась рабочая гипотеза, апробировались базовые положения о проверке

выдвинутых подходов, осуществлялась статистическая обработка результатов;

- на третьем этапе подводились и уточнялись итоги экспериментальной работы, оценивалась результативность, формировались основные выводы, оформлялся текст диссертации.

Практическая значимость исследования состоит в том, что теоретически обоснованы и экспериментально апробированные условия способствуют социально-педагогическому сопровождению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования. В процессе исследования разработана программа социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в условиях среднего профессионального образования которая внедрена в учебно-воспитательный процесс ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова». Результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности социальных педагогов, психологов, работающих в СПО.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Реализация социально-педагогического сопровождения не заменяет существующий образовательно-воспитательный процесс, а способствует адаптации обучающегося к нему, его интеграции в социокультурную среду образовательного учреждения, а также успешному овладению профессиональными компетенциями. Результатом социально-педагогического сопровождения является новое жизненное качество обучающихся с ОВЗ - адаптивность, то есть способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношении с собой и окружающими, как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуаций.

2. В ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова» созданы условия, в которых осуществляется образовательный процесс лиц с ОВЗ и их трудоустройство, в частности,

наличие безбарьерной среды и содействие трудоустройству выпускников с ОВЗ.

3. Реализация мероприятий, предусмотренных программой «Социально –педагогическая реабилитация (абилитация) студентов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова», позволяет:

Создавать благоприятные условия для успешной социально-педагогической адаптации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде.

Создавать комплексную систему поддержки обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Реализовать индивидуальный и личностно-ориентированный подход к решению реабилитации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, увеличить объем реабилитационных мероприятий.

Осуществлять успешное интегративное включение обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду, в социум.

Повышать качество комплексно-реабилитационных и коррекционных мероприятий.

Создавать условия участия в жизни колледжа, общества для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями равные с другими студентами.

Апробация результатов исследования осуществлялась в публикациях научных статей, отражающих тематику исследования:

1. «Профессиональная ориентация студентов с ограниченными возможностями здоровья как условие успешной интеграции в общество», Перспективы и реалии педагогического образования: Региональная научно-практическая студенческая конференция: сборник материалов. Сыктывкар: Изд-во СГУ им. Питирима Сорокина, 2019. 122 с

2. «Социально-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях среднего профессионального образования, публикация в научном журнале «Вестник магистратуры» Международный научный журнал, 2019 профиль журнала в Научной электронной библиотеке elibrary.ru .

2. «Особенности социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования» в научном журнале «Студенческий вестник» №36, 2020, Издательство «Интернаука»

Структура и объем выпускной квалификационной работы соответствует логике исследования и включает введение, две главы, заключение, библиографический список (включающий 50 источников), приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА УРОВНЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

1.1. Социально-педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья как предмет научных исследований

Понятие «сопровождение» неоднократно используется в педагогической литературе, но его четкое определение до настоящего времени не сформулировано. По происхождению термин «сопровождение» близок к таким понятиям, как «совместное передвижение», «содействие», «поддержка», «помощь в преодолении трудностей одного человека другому» [12; 541].

«Социально-педагогическое сопровождение рассматривают в социальной педагогике такие исследователи, как Л.А. Беляева, З.М. Богомедова, В.Г. Бочарова, В.Н. Гуров, Е.И. Казакова, Е.А. Козырева и др.» [12, с. 543].

О.С. Газман считает, что «социально-педагогическое сопровождение – комплекс превентивных, просветительских, диагностических и коррекционных мероприятий, направленных на проектирование и реализацию условий работы социального педагога для успешной социализации детей и подростков в семье в условиях школы» [18; 63].

По мнению Ю.Н. Буслаевой, под социально-педагогическим сопровождением понимается «метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Ведущей целью педагогического сопровождения является организация взаимосвязанной деятельности специалистов на основе

интеграции воспитательного потенциала учебно-воспитательных учреждений и социальной среды» [13; 196].

По М.А. Григорьевой, сопровождение – «выявление причин деформации в развитии субъекта и, что на основании этого строится процесс, который будет способствовать развитию и социализации нормальной личности» [23; 101].

Данные исследователи, занимающиеся проблемой сопровождения в практике образования, рассматривают сопровождение, преимущественно, с трех позиций: «как процесс, как метод и как систему профессиональной деятельности специалистов» [23; 102].

Педагогическое сопровождение (поддержка, помощь, обеспечение и защита) необходимо субъекту для успешной социальной адаптации и выбора оптимальных решений в различных ситуациях, связанных с личностным, жизненным и профессиональным самоопределением.

Ведущей целью педагогического сопровождения является организация взаимосвязанной деятельности специалистов на основе интеграции воспитательного потенциала образовательного учреждения и социальной среды.

Социальное сопровождение осуществляется с учётом того, что «личность является членом сообщества, по отношению к которому педагогическое сопровождение состоит в том, чтобы учащийся успешно адаптировался к условиям современного общества, активно включился в его жизнедеятельность. Педагог должен оказывать помощь учащемуся в овладении общечеловеческими ценностями, в обретении социокультурного опыта; формировать социальные качества, необходимые для успешной адаптации; передавать систему знаний, способы деятельности и мышления, актуальные в современной действительности» [22; 11].

В Федеральном Законе «Об образовании в Российской Федерации» [42] зафиксировано «право граждан на получение как одно из основных и неотъемлемых конституционных прав всех граждан Российской Федерации

без исключения. Состояние здоровья наряду с другими дискриминирующими факторами не может являться побудительным мотивом для ущемления прав граждан, в т.ч. и обучающихся с ОВЗ в получении образования. В соответствии со статьёй 79 ФЗ «Об образовании в РФ», содержание образования и условия организации обучения и воспитания обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов – в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (далее - ИПР). В связи с этим рекомендации ИПР обязательны для выполнения всеми образовательными организациями» [42].

Образование обучающихся с ОВЗ осуществляется в организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным общеобразовательным программам. В образовательных организациях должны создаваться специальные условия для получения образования обучающимися с ОВЗ. Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ понимаются «условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий» [44; 617].

В свете этого учащимся, которым комиссией ПМПК определен статус «ОВЗ», должно оказываться комплексное социально-педагогическое сопровождение для обеспечения их максимальной интеграции в общеобразовательное поле и в социум в целом.

Рассмотрим формы, способы, средства и задачи социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ:

- «Форма организованная, т.е. спланированная, причинно и теоретически обоснованная, конкретная, целевая.

- Способы и средства – педагогические и психологические методы воздействия на сознание учащегося как непосредственно так и опосредовано (через организацию среды, группу и др.).

- Задачи: организация внутренних и внешних условий успешности учебной деятельности учащегося» [43; 180].

Сопровождение – комплексный метод, в основе которого лежит единство четырех функций:

- «диагностика существа возникшей проблемы;
- информация о существе проблемы и путях ее решения;
- консультация и выработка плана решения проблемы;
- первичная помощь на этапе реализации плана решения» [47; 155].

Целью социально-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ, в условиях образовательного учреждения является оказание комплексной помощи, обеспечивающей успешную интеграцию учащихся с ОВЗ в социум.

Задачи социально-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ:

- «предупреждение возникновения проблем развития учащегося с ОВЗ;
- помощь в решении актуальных задач обучения и социализации;
- развитие психолого-педагогической компетентности (психологической культуры) учащихся, родителей, педагогов» [47; 159].

Функции осуществления социально-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ, в условиях образовательного учреждения:

- «информационная (информирование о работе общественных организаций, о специальных мероприятиях);
- организационная (проведение мероприятий, направленных на привлечение внимания к проблемам учащихся с ОВЗ и другой социальной направленности, ориентированной на их поддержку);

- обучающая (проведение семинаров для педагогов, социальных педагогов, педагогов-психологов с целью накопления и обмена опытом);
- посредническая (приглашение специалистов для проведения профессионального консультирования в области юриспруденции, медицины, экономики и права)» [49; 96].

Участниками социально-педагогического сопровождения учащегося с ОВЗ помимо учителей обязательно должны являться: социальный педагог, педагог-психолог [23; 102].

В настоящее время не во всех образовательных организациях имеются данные специалисты, поэтому вся работа возлагается на педагога.

Рассмотрим принципы сопровождения учащегося с ОВЗ в образовательном учреждении:

- рекомендательный характер. (Ведущей идеей сопровождения выступает положение о необходимой самостоятельности учащегося в решении актуальных для его развития проблем. Ответственность за решение проблемы остается за ним, его родителями или лицами их заменяющими, педагогами, близким окружением. Приоритет полномочий здесь может быть определен в следующей последовательности: ребенок и его родители (законные представители), педагоги, окружение).

- «приоритет интересов сопровождаемого. (Специалист системы сопровождения должен стремиться решить каждую проблемную ситуацию с максимальной пользой для ребенка).

- мультидисциплинарность сопровождения. (Реализуется в согласованной работе специалистов, включенных в единую организационную модель).

- непрерывность сопровождения. (Поддержка прекращается только после решения проблемы или, если подход к решению проблемы будет очевиден. Учащиеся, находящиеся под постоянным воздействием фактора риска (сироты, с хроническими заболеваниями и т.д.), будут обеспечены непрерывным сопровождением в течение всего периода их становления).

- стремление к автономизации. (Автономность выступает гарантом защиты от административного давления)» [48; 89].

Индивидуальное социально-педагогическое сопровождение учащегося с ОВЗ направлено на всестороннее развитие его задатков и потенциальных способностей. Данные о характере и динамике психического развития учащегося, о состоянии его здоровья, о личностных особенностях и социальном благополучии помогает получить комплексная диагностика.

Выделим следующие этапы индивидуального сопровождения учащегося:

1. «Сбор информации об учащемся (диагностика соматического, психического, социального здоровья).

2. Анализ полученной информации.

3. Совместная выработка рекомендаций для учащегося, педагога, родителей (законных представителей), специалистов; составление плана комплексной помощи для каждого учащегося с ОВЗ.

4. Консультирование всех участников сопровождения образовательного процесса о путях и способах решения проблем учащегося с ОВЗ.

5. Выполнение рекомендаций (реализация ИПР) каждым участником сопровождения.

6. Анализ результатов.

7. Планирование дальнейшей работы с обучающимся на основе имеющихся результатов» [37; 34].

Существуют следующие виды социально-педагогического сопровождения, учащегося с ОВЗ в образовательной организации:

- организация образовательного процесса;
- психолого-педагогическая диагностика проблем в развитии обучающегося;
- консультирование;

- осуществление взаимодействия с различными организациями по оказанию специализированной поддержки и помощи, организации досуга и др.

Прогнозируемый результат комплексного социально-педагогического сопровождения семей и самих студентов с ограниченными возможностями включает в себя следующие показатели:

- уменьшение факторов риска, которые приводят к нарушению психологического здоровья в процессе адаптации к обучению;
- формирование комфортной образовательной среды;
- снижение уровня тревожности учащегося с ОВЗ;
- эмоциональное благополучие обучающегося в учебной группе;
- развитие коммуникативных навыков и творческих способностей обучающихся с ОВЗ;
- выработка педагогом стратегий индивидуального (личностно-ориентированного) подхода к обучающимся;
- включение родителей обучающегося в образовательный процесс [9,с.29].

Научно-педагогическая и психологическая практика на протяжении многих лет показала, что «особенный обучающийся, попадая в сообщество здоровых сверстников, продвигается вместе с ними и достигает более высокого уровня социализации, чем при воспитании и обучении в изоляции, либо среди таких же обучающихся, как он» [40; 251].

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

Под обучающимися с ОВЗ рассматривают обучающихся, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и препятствующих получению образования без создания специальных условий (согласно пункту 16 статьи 2 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ) [42].

Сопровождение обучающихся с ОВЗ в образовательном процессе определяется как целостная системно-организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и психологического развития обучающегося с ОВЗ в образовательной среде. Структурно «сопровождение» представляет собой комплекс действий, методик, мероприятий, реализующий заявленную цель.

Под психолого-педагогическим сопровождением понимают особый вид помощи обучающемуся, технологию, предназначенную для оказания помощи на определенном этапе развития в решении возникающих проблем, или в их предупреждении в условиях образовательного процесса.

Под специальными условиями для получения образования обучающимися с ОВЗ в Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» понимают условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Особенности социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования

На начало обучения в профессиональных образовательных учреждениях обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья, как правило, имеют достаточно низкий уровень адаптивных возможностей к процессу обучения; они нуждаются в значительной помощи со стороны специалистов образовательных учреждений. Многолетний опыт и анализ различных научных трудов исследователей: Л.И. Аксеновой, С.А. Беличевой, О.С. Газмана, Ю.Н. Галагузовой и В.С. Мухиной и др. позволяют сделать вывод о том, что «на всем протяжении обучения студентов, имеющих ограниченные возможности здоровья, с учетом их нозологии, нужно реализовывать социально-педагогическое сопровождение индивидуально для каждого обучающегося на разных этапах обучения» [18; 64].

Указанные обстоятельства приводят к необходимости организации в образовательной среде профессиональных учреждений среднего профессионального образования социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ. Социально-педагогическое сопровождение дало возможность прогнозирования возможных проблем обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, мотивирование их к осмыслению, нахождению способов самостоятельного их преодоления на каждом этапе обучения и освоения профессиональной деятельности [22; 9].

Основными стратегическими направлениями в процессе социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ является создание следующих условий:

- «для преодоления депривации нарушенного психофизического развития;

- для компенсации последствий семейной депривации, в частности для удовлетворения базовых потребностей в освоении основных навыков внутрисемейной жизни;

- для расширения возможностей социальной активности молодежи;

- для развития навыков конструктивного общения» [22; 11].

Выделяют уровни социально-педагогического сопровождения:

- «макроуровень, заключается в создании условий для улучшения правового и социального положения сопровождаемых в обществе;

- мезоуровень, предполагает оказание социально-педагогической помощи через работу с участниками социально-педагогической ситуации развития сопровождаемого. Основная цель – создать условия для успешной жизненной адаптации сопровождаемого посредством изменения отношения к нему со стороны близкого окружения;

- микроуровень, ориентирован на решение конкретной проблемы сопровождаемого, причем в фокус работы попадает преимущественно он сам» [17; 52].

С позиции системы среднего профессионального образования, сопровождение обучающихся с ОВЗ является объединением специалистов разного профиля, осуществляющих процесс сопровождения. Иначе говоря, сопровождение выступает как комплекс, система, особая культура поддержки естественного развития детей и помощи в решении задач, обучения, воспитания и социализации [11; 321].

При этом комплексное сопровождение учащегося, как система социально- педагогической помощи, предполагает:

Сочетание и взаимопроникновение социального, правового и психолого-педагогического аспектов данной деятельности;

Междисциплинарный характер согласованных подходов и командных действий педагогов с подключением специалистов из разных ведомств и служб;

Широкий спектр различных видов деятельности, направленных как на решение актуальных проблем развития учащегося, так и на предупреждение возникновения данных явлений;

Особый вид помощи учащемуся в решении сложных проблем, связанных со становлением подрастающего человека не только в образовательном процессе, но в других важных сферах его жизнедеятельности;

Использование индивидуального и дифференцированного подходов в выявлении и решении проблем его личностного и социального развития [10; 272].

По мнению известных отечественных ученых: Н.Н. Малофеева, Е.А.Стребелевой, Л.М. Шипициной, Н.Д. Шматко и др., главное направление интеграционных процессов в СПО – сближение систем общего и специального образования на всех его ступенях. Инклюзивное (включенное) образование понимается как «процесс совместного воспитания и обучения лиц с ОВЗ с обычно развивающимися сверстниками, в ходе которого они могут достигать наиболее полного прогресса в социальном развитии» [9; 78].

Необходимым условием реализации инклюзивного образования в СПО является специальная обучающая среда, включающая:

- «наличие педагогических кадров со специальным образованием, владеющих инновационными методами и информационно-коммуникационными образовательными технологиями;

- комплекс индивидуальных учебных программ, планов, методических материалов, литературы;

- создание адекватных внешних условий (необходимый уровень комфортности, специализированные средства передвижения и организация адаптивных учебных мест, дистанционные средства обучения) и т. д.» [9; 78].

Помимо основной цели поддержки профессионального образования лиц с ОВЗ, важно развивать идеи инклюзивного образования на разных его уровнях. Учитывая подготовку специалистов по специальности

«Специальное образование» наличие специально подготовленных кадров, имеющих квалификацию педагога для работы с обучающимися с ОВЗ, коллектив педагогов СПО должен работать над созданием безбарьерной среды, проводить мероприятия, обеспечивающие также и социальную интеграцию лиц с ОВЗ.

На сегодняшний день система образования для обучающихся с особыми образовательными потребностями находится на пороге неизбежных изменений. В реальности уже второе десятилетие в России образовательная интеграция реализуется в основном методом экстраполяции, т. е. опытным переносом и адаптированием к отечественным условиям, модификацией некоторых, хорошо отработанных и положительно зарекомендовавших себя за рубежом, форм образовательной интеграции. В настоящее время отношение к детям с ОВЗ заметно изменилось: «никто не возражает, что образование должно быть доступно для всех без исключения, основной вопрос в том, как сделать так, чтобы обучающийся с ОВЗ получил не только богатый социальный опыт, но были реализованы в полной мере его образовательные потребности, чтобы участие ребенка не снизило общий уровень образования других обучающихся. Таким образом, вопросы из идеологической плоскости переместились в организационные, научно-методические и исследовательские» [7; 59].

При сформировавшейся и развитой системе специального образования, «образовательные потребности этой категории обучающихся удовлетворялись в плане оказания медико-педагогической и социальной помощи, но эта же система ограничивает выпускников СПО в плане социальной интеграции и дальнейших жизненных шансов, приводит к дальнейшей маргинализации молодых людей с инвалидностью» [5; 37].

Технология социально-педагогического сопровождения студента с ОВЗ представляет собой целенаправленный, поэтапный процесс, обусловленный знанием индивидуальных особенностей студента и его проявлений при получении профессии в колледже. Она включает следующие этапы:

I. «Диагностико-прогностический – изучение индивидуальных возможностей и особенностей студента, прогнозирование перспектив его адаптации к учебному процессу и самопроявления в ситуациях развития, обучения (овладения профессией). Данный этап предполагает сбор информации о студенте с ОВЗ при обучении в колледже. Собирается следующая информация: о патологии, существующей у студента с ОВЗ; перспективы развития патологии, возможности преодоления, снижения уровня негативного проявления или стабилизации; об индивидуальном потенциале студента, на который можно опираться при организации социально-педагогического сопровождения; об индивидуальных особенностях в самосовершенствовании, преодолении трудностей, возникающих при адаптации к учебному процессу и дальнейшем саморазвитии; об особенностях развития и воспитания студента с ОВЗ; об уровне адаптивных возможностей студента к социокультурной среде образовательного учреждения, к получению информации, предоставлению усвоенного знания в процессе его получения, к взаимоотношению в группе сверстников-однокурсников; о возможности участия в социально-педагогическом сопровождении студента с ОВЗ студентов старших курсов.

II. Выявление возможных проблем (трудностей), существенно сказывающихся на адаптации и самопроявлении студента в ситуации развития, процессе овладения профессией».

III. Проектирование перспектив преодоления возможных проблем (трудностей) самим студентом с ограниченными возможностями здоровья.

IV. Определение содержания, специфики и способов сопровождения студентов в преодолении проблем (трудностей) в процессе обучения в колледже. Цель социально-педагогической технологии заключается в том, чтобы способствовать адаптации студента с ОВЗ к учебному процессу, обеспечить наиболее целесообразное и полное проявление его возможностей и способностей при овладении профессией, а также интеграцию в социальную среду.

V. Реализация социально-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ с учетом их самопроявления и возникающих у них проблем. Содержание социально-педагогического сопровождения определено этапами обучения [4; 85].

Таким образом, социально-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в системе СПО может быть выстроено в отношении отдельного учащегося или группы лиц, а может лежать в основе системы деятельности всей образовательной организации. Организация социально-педагогического сопровождения в среднем профессиональном образовательном учреждении может включать реализацию как одного, так и нескольких видов сопровождения студентов с ОВЗ.

В основу инклюзивного образования в СПО положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для учащихся, имеющих особые образовательные потребности.

Инклюзивное образование – процесс развития образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для учащихся с особыми потребностями.

1.3. Направления социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования

В круге проблем социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования выделены следующие проблемы, наиболее актуальные на данный момент.

Во-первых, профессиональное самоопределение лиц с ограниченными возможностями здоровья не всегда совпадает с их желаниями и возможностями.

Во-вторых, не всегда возможно создание необходимых для учащегося с ОВЗ условий в процессе профессионального обучения в условиях СПО.

В-третьих, «перспективы лиц с ОВЗ в процессе профессионального обучения – затруднено последующее трудоустройство в соответствии с потребностями личности и запросами государства по поиску и нахождению возможностей решения проблемы эффективной самореализации лиц с ОВЗ в профессиональной деятельности» [3; 312].

В связи с тем, что образовательные учреждения СПО не ориентированы на специфику организации сопровождающего процесса для учащихся с ОВЗ, существует необходимость в выборе и реализации образовательных технологий, форм и методов, создании условий, способствующих формированию профессиональных умений у данной категории обучающихся, что позволит организовать процесс обучения наиболее результативно [3; 315].

Адаптация и освоение профессиональной деятельности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательных учреждениях СПО могут быть более эффективными при наличии социально-педагогического сопровождения.

Комплексный характер сопровождения заключается в том, что «оно включает в себя ряд взаимосвязанных и дополняющих друг друга видов деятельности команды специалистов, обеспечивающих: правовую защиту; социальную помощь, педагогическую поддержку; психологическое сопровождение индивидуального развития; социальное воспитание; обучение навыкам социальной компетентности» [3; 319].

Работа по сопровождению обучающихся с ОВЗ ведется по следующим направлениям: «сетевое взаимодействие между средней школой и образовательными учреждениями среднего профессионального образования; реализация профориентационной работы на базе школ и СПО; привлечение обучающихся с ОВЗ в конкурсы профессионального мастерства, трудоустройство» [15; 92].

Основная цель профессионального ориентирования обучающихся с ОВЗ: создать систему действенной профориентационной работы для обучающихся с ОВЗ, способствующей формированию у обучающихся профессионального самоопределения в соответствии с их психофизическими особенностями и с учетом социокультурной и экономической ситуации [29; 42].

Исходя из цели вытекает ряд задач:

1. «Создать систему профориентационной работы для обучающихся с ОВЗ через урочную и внеурочную деятельность.

2. Обеспечить профпросвещение, профдиагностику, профконсультации обучающимся с ОВЗ.

3. Сформировать у обучающихся с ОВЗ знания об отраслях хозяйства страны, об организации производства, современном оборудовании, об основных профессиях для обучающихся с ОВЗ, об их требованиях к личности, о путях продолжения образования и получения профессиональной подготовки.

4. Разработать формы и методы социального партнерства учреждений профессионального образования и средних школ по вопросам профессионального самоопределения обучающихся с ОВЗ.

5. Разработать механизм содействия трудоустройства выпускников с ОВЗ.

6. Сформировать единое информационное пространство по профориентации, например, школа – СПО, СПО – вуз.

7. Привлечение работодателей к совместным мероприятиям с обучающимися с нарушениями интеллекта, привлечение к профориентационной работе обучающихся с ОВЗ» [29; 48].

Возникает необходимость создания программы профориентации для обучающихся с ОВЗ, цель которой – формирование сознательного профессионального самоопределения выпускников СПО с учетом их склонностей, интересов, возможностей, специфики рынка труда, а также создание условий для внедрения разработанной системы мероприятий, помогающих каждому обучающемуся с ОВЗ выбрать себе профессию с учетом потребности общества и своих психофизических особенностей.

Основные направления реализации деятельности по сопровождению:

- «Предупреждение ситуаций, которые студент с ОВЗ не может самостоятельно преодолеть.

- Работа с педагогическим коллективом и средой (социальным окружением), способствующая созданию условий для наиболее полного проявления студентов при овладении профессией.

- Побуждение студента с ОВЗ к самостоятельному поиску путей овладения профессии, самостоятельному преодолению трудностей в обучении, в том числе, с опорой на окружающую среду.

- Реализация социально-педагогического сопровождения студентов с ОВЗ с учетом их самопроявления и возникающих у них проблем» [29; 53].

Таким образом, при анализе работы по организации и реализации социально-педагогического сопровождения учащихся с ОВЗ в СПО были выявлены следующие проблемы:

- на этапе адаптации и овладения основами обучения особое внимание заслуживает работа тьютора со студентом с ОВЗ. К сожалению, образовательные организации не имеют отдельную штатную единицу, которая осуществляла бы данную деятельность. Не все специалисты способны адаптироваться к потребностям и особенностям обучающихся с ОВЗ;

- этап интеграции в коллектив более эффективен, когда в социально-педагогическое сопровождение включается и студенческий актив, способствующий повышению роли обучающегося с ограниченными возможностями здоровья, созданию социокультурной среды, обеспечивающей наиболее полное самопроявление таких студентов. Проблема организации такого вида взаимодействия заключается в пассивности, отсутствии инициативности не только самих обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, но и старшекурсников, не имеющих ограничение по здоровью;

- на этапе введения в профессию и овладение основными профессиональными компетенциями выявлены проблемы при взаимодействии сотрудников баз практик, являющихся впоследствии потенциальными работодателями и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Предупреждение гиперопеки является одной из составляющих данного этапа. По отношению к данной категории обучающихся, сотрудники центров проявляют жалость, недоверие что мешает им качественно овладеть профессиональными компетенциями в практической деятельности. Сопровождение обучающегося на базе практики должен осуществлять тьютор, а также сотрудник данного центра, учреждения или организации.

Выводы по первой главе

К обучающимся с ОВЗ согласно ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» относятся «обучающиеся, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией (ПМПК) и препятствующие получению образования без создания специальных условий (пункт 16 статья 2 Федерального закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» №273-ФЗ) [18].

Сопровождение обучающихся с ОВЗ в образовательном процессе определяется как целостная системно-организованная деятельность, в процессе которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и психологического развития обучающегося с ОВЗ в образовательной среде. Структурно «сопровождение» представляет собой комплекс действий, методик, мероприятий, реализующий заявленную цель.

Под психолого-педагогическим сопровождением понимают особый вид помощи обучающимся с ОВЗ, технологию, предназначенную для оказания помощи на определенном этапе развития в решении возникающих проблем, или в их предупреждении в условиях образовательного процесса.

Инклюзивное образование – процесс развития образования, который подразумевает доступность образования для всех, в плане приспособления к различным нуждам всех детей, что обеспечивает доступ к образованию для учащихся с особыми потребностями.

В основу инклюзивного образования в СПО положена идеология, которая исключает любое притеснение детей с ОВЗ, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для учащихся, имеющих особые образовательные потребности.

ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ НА УРОВНЕ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

2.1. Анализ социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»

Специальные условия обучения и направления работы с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова» определяет принятые в колледже локальные нормативные акты, согласно которым можно сформировать общее видение реализуемого инклюзивного образования в образовательной организации.

Положение «Правила приема обучающихся ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»» В пункте **4.3.3.** данного документа говорится о том, что при необходимости создания специальных условий при проведении вступительных испытаний – инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья дополнительно предоставляют документ, подтверждающих инвалидность или ограниченные возможности здоровья, требующие создания указанных условий.

В пункте 4.5 в заявлении поступающим указываются следующие обязательные сведения:

- необходимость создания условий для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья.

В разделе «Особенности проведения вступительных испытаний для лиц с ограниченными возможностями здоровья» указывается:

6.1. Лица с ограниченными возможностями здоровья при поступлении в колледж сдают вступительные испытания с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности) таких поступающих.

6.2. При проведении вступительных испытаний обеспечивается соблюдение следующих требований:

- вступительные испытания проводятся для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с поступающими, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для поступающих при сдаче вступительного испытания;
- присутствие ассистента, оказывающего поступающим необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с экзаменатором);
- поступающим предоставляется в печатном виде инструкция о порядке проведения вступительных испытаний;
- поступающие с учетом их индивидуальных особенностей могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться необходимыми им техническими средствами.

дополнительно при проведении вступительных испытаний обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

- для слабослышащих обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования.

В разделе «Зачисление в колледж» в пункте 8.6. результаты индивидуальных достижений учитываются в следующей последовательности:

- наличие у поступающего статуса победителя и призера чемпионата по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс».

Положение о государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования

Пункт 1.2. гласит, что Положение устанавливает правила организации и проведения колледжем, осуществляющим образовательную деятельность по образовательным программам среднего профессионального образования, государственной итоговой аттестации студентов (далее - студенты, выпускники), завершающей освоение имеющих государственную аккредитацию основных профессиональных образовательных программ среднего профессионального образования (далее - образовательные программы среднего профессионального образования), включая формы государственной итоговой аттестации, требования к использованию средств обучения и воспитания, средств связи при проведении государственной итоговой аттестации, требования, предъявляемые к лицам, привлекаемым к проведению государственной итоговой аттестации, порядок подачи и рассмотрения апелляций, изменения и (или) аннулирования результатов государственной итоговой аттестации, а также особенности проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В разделе 5. Порядок проведения государственной итоговой аттестации для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья указывается:

5.1. для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственная итоговая аттестация проводится колледжем с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

5.2. при проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

5.2.1. проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;

5.2.2. присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

5.2.3. пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

5.2.4. обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

5.3. Дополнительно при проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья: а) для слепых:

5.3.1. задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;

5.3.2. письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;

5.3.3. выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых; б) для слабовидящих:

5.3.4. обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

5.3.5. выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство;

5.3.6. задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом; в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

5.3.7. обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; 5.3.8. по их желанию государственный экзамен может проводиться в письменной форме; д) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

5.3.9. письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

5.3.10. по их желанию государственный экзамен может проводиться в устной форме.

5.4. Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее, чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации подают письменное заявление о

необходимости создания для них специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации.

5.5. Обучающиеся освобожденные на основании медицинской справки от практических занятий по физической культуре, отметки выставляются на основании теоретического изучения учебного предмета.

Положение об индивидуальной образовательной траектории студентов ГПОУ "СМК" (утв. Приказом №78/6-ла от 01.09.2015). В данном положении в пункте 4.4 указано, что на индивидуальную образовательную траекторию могут быть переведены следующие категории обучающихся:

- обучающие по состоянию здоровья (на основании медицинских документов)

Положение по сопровождению обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и лиц с инвалидностью в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им.И.П.Морозова». Данное положение определяет условия обучения и оказание помощи в адаптации к новым условиям жизнедеятельности в колледже.

Сыктывкарский медицинский колледж - учреждение среднего профессионального образования, осуществляющее профессиональную подготовку среднего медицинского персонала в Республике Коми. В настоящее время в колледже осуществляется подготовка более семисот обучающихся по следующим специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Фармация», «Лабораторная диагностика», «Стоматология профилактическая», «Стоматология ортопедическая». С 2013 года в колледж принимаются обучающиеся на базе 9 классов для получения среднего специального образования по специальности «Сестринское дело». В настоящее время обучающиеся на базе 9 классов получают специальности «Фармация», «Сестринское дело».

Специальности, которые можно получить в колледже относятся к сферам «Человек-Человек» (квалификации «Медицинская сестра», «Фельдшер», «Акушерка», «Гигиенист стоматологический»), «Человек-

Техника» (квалификации «Медицинский лабораторный техник», «Зубной техник») и «Человек-Знак» (квалификация «Фармацевт» (провизор). Работа фармацевта зачастую связана с общением с людьми, поэтому также должна быть выражена склонность к профессиям сферы «Человек – Человек»).

Профессии сферы «Человек – Человек» (согласно Методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности – см. Приложение 1) не могут быть рекомендованы инвалидам с нарушением слуха и интеллектуальными нарушениями.

Профессии сферы «Человек – Техника» могут быть рекомендованы для получения различными группами инвалидов. Профессия, относящаяся к сферам «Человек – Знак» и «Человек – Человек» не может быть рекомендована для получения инвалидами по слуху и инвалидами с интеллектуальными нарушениями.

Лица с ОВЗ могут получить следующие профессии в колледже (табл. 1).

Таблица 1

Специальности, которые могут получить учащиеся с ОВЗ в колледже

№	Квалификация	Допустимые нарушения здоровья		
		1	2	3
1	«Медицинская сестра»	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушений опорно-двигательного аппарата, функций нижних конечностей	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	-
2.	«Зубной техник»	1 степень ограничения способности к трудовой	1 степень ограничения способности к	1 степень ограничения способности

		деятельности из-за нарушений опорно-двигательного аппарата, функций нижних конечностей	трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	к трудовой деятельности из-за нарушения слуха
3.	«Фармацевт»	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	-	-
	Младший фармацевт	1 и 2 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения зрения	-
4	«Фельдшер»	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения зрения	-

На момент подготовки Программы в колледже 7 обучающихся с инвалидностью по следующим видам заболеваний:

1. По слуху: по специальности «Лабораторная диагностика (4 курс), 1 человек; «Медицинская сестра» (4 курс) - 1 человек.
2. Опорно-двигательный аппарат: по специальности «Медицинская сестра» (2 курс) -1 чел. , (1 курс) - 2 человека.
3. По другим видам заболеваний (сахарный диабет): «Медицинская сестра» (1 курс)- 1 чел, 3 (курс) – 1 чел.

Прием обучающихся на обучение осуществлялся без опоры на рекомендации по получению профессий инвалидами с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности. Это связано с тем, что студентами в период работы Приемной комиссии не всегда предоставляются

необходимые документы, подтверждающие наличие инвалидности и ограничений на выбор профессий.

Важно рассмотреть условия, в которых осуществляется образовательный процесс лиц с ОВЗ и их трудоустройство.

Наличие безбарьерной среды.

Имеются специально отведенные места в аудиториях для инвалидов и лиц с ОВЗ. Обычно это - первые столы в ряду у окна и в среднем ряду в стандартной аудитории, которые занимают студенты с нарушениями зрения и слуха. Однако эти места для студентов-инвалидов с нарушениями слуха и зрения специально не оборудованы. При организации учебных мест важно, чтобы слабослышащие студенты могли всегда держать в поле зрения педагога, в том числе видеть его лицо, артикуляцию, движения рук, иметь возможность воспринимать информацию слухозрительно и на слух, видеть фон за педагогом.

Звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями слуха применяются только в 2-х аудиториях, что недостаточно для организации эффективного образовательного процесса.

В образовательном процессе слабослышащих технологии беспроводной передачи звука (FM-системы), являющиеся эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения, не установлены и не используются.

Для слабовидящих студентов в лекционных и учебных аудиториях важно предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра. Однако такие технические средства в образовательном процессе не используются. В то же время в одной аудитории имеется дополнительный экран, расширяющий возможности зрительного восприятия учебной информации.

Поскольку в колледже не могут получать образование студенты с нарушением функций опорно-двигательного аппарата с использованием кресел-колясок, нет необходимости обеспечивать доступность путей движения таких студентов и наличие средств для их информационно-навигационной поддержки, а также специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений для маломобильных студентов.

Для сигнализации об опасности, возникшей в образовательном процессе, используются технические устройства передачи звуковой информации.

Для адаптации к образовательному процессу создан веб-контент, доступный для пользователей с ограниченными возможностями здоровья, такими как нарушение зрения (слепых и слабовидящих).

Следует отметить, что оказании основного вида социальной защиты студентам с ограниченными возможностями здоровья обучающимся за счет средств республиканского бюджета с 1 сентября 2013 года студентам, выплачивается государственная академическая и государственная социальная стипендия.

Также колледж участвует в государственной программе РФ «Доступная среда».

Создание необходимых условий для обеспечения доступности качественного образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья:

- кабинет психолога;
- технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования (мультимедийный проектор, интерактивная доска, компьютеры, ноутбуки, компьютерные классы-2)
- пандус, комната личной гигиены для обучающихся-инвалидов.

Содействие трудоустройству.

Подготовка к трудоустройству студентов осуществляется уже в период прохождения производственных практик. Студенты-инвалиды проходят

практику в общем порядке. Для прохождения практики им пока не создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений.

Содействие трудоустройству инвалидов и лиц с ОВЗ в образовательных организациях предполагает проведение системной, комплексной профориентационной работы со студентами, выстраивание индивидуальной траектории карьеры и содействия трудоустройству. Такая система работы должна выстраиваться, начиная с поступления студентов на первый курс.

Отсутствие трудностей в трудоустройстве выпускников-инвалидов в силу высокой востребованности специалистов медицинского профиля среднего звена не стимулировало проведение дополнительной подготовки студентов-инвалидов для содействия трудоустройству. Задачей такого обучения должно стать привитие навыков самопрезентации, грамотного составления резюме, социальной и психологической адаптации в коллективе.

Для рационального трудоустройства важно также формирование базы данных партнерских организаций, оказывающих содействие в трудоустройстве инвалидов и лиц с ОВЗ. Важным ориентиром в работе является и создание условий для их трудоустройства на квотируемые и специально оборудованные для инвалидов рабочие места.

Эффективность разработки и внедрения программ сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяется единством четырех функций и использованием комплексного подхода к диагностике проблем, информации о проблеме и путях ее решения, консультациям на этапе принятия решения и разработке плана решения проблемы, помощь на этапе решения проблемы. Основными принципами, определяющими содержание и формы работы в образовательном учреждении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, являются:

- соблюдение в первую очередь интересов обучающихся;
- систематический и непрерывный процесс наблюдения и работы с обучающимися;

- учет изменений и выработка мер по адаптации обучающихся с ОВЗ.

Доступность различных структур общества и окружающей среды для лиц с ОВЗ является одной из важнейших предпосылок, условий обеспечения их прав и свобод.

2.2. Организация и содержание социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»

В качестве базы исследования был выбран ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова». С целью выявления востребованности программы социально-педагогического сопровождения у обучающихся с ОВЗ, было проведено анкетирование.

В исследовании приняли участие 7 студентов обучающихся с ОВЗ.

Вопросы анкеты представлены в Приложении 2.

На первый вопрос анкеты: *Какие формы обучения Вам удобны для получения знаний и квалификации по выбранной профессии?* получены следующие ответы (Рисунок 1)

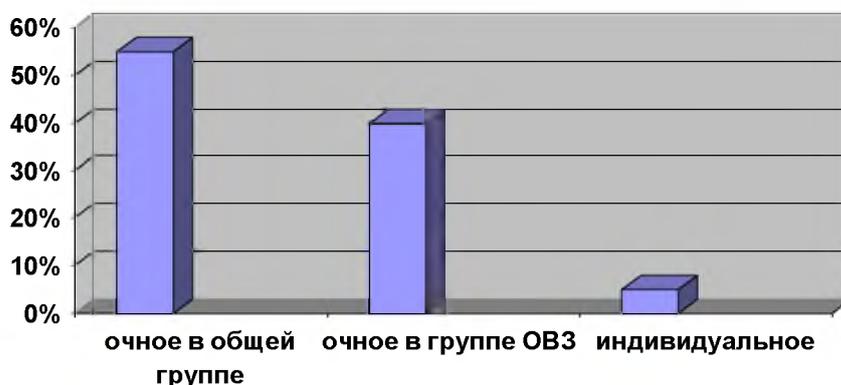


Рисунок 1 - Ответы на первый вопрос анкеты

Таким образом, большинство опрошенных (55%) - выбрали для себя очное обучение в группе со студентами без ограничений по здоровью, 40% - очное обучение в группе со студентами с ОВЗ и инвалидностью, и 5% хотели бы обучаться по индивидуальной программе.

На второй вопрос: *Какие ограничения по здоровью у Вас имеются?* получены следующие ответы (Рисунок 2)

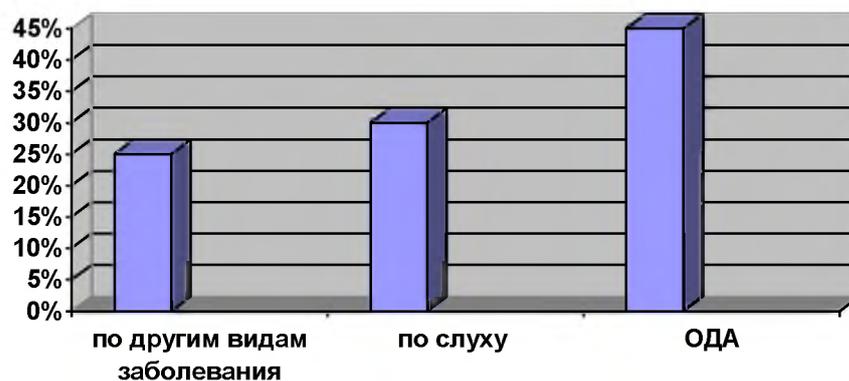


Рисунок 2 - Ответы на второй вопрос анкеты

Большинство опрошенных (45%) - имеют ограничения опорно-двигательного аппарата ОДА), 30% - ограничения по слуху и 25% по другим видам заболевания.

На третий вопрос: *Укажите Вашу группу/категорию инвалидности?* получены такие ответы (Рисунок 3)

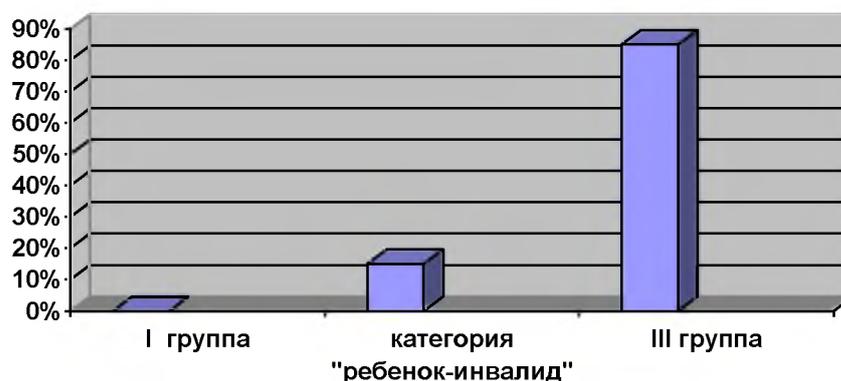


Рисунок 3 - Ответы на третий вопрос анкеты

Большинство опрошенных (43%) - имеют 3 группу инвалидности, 57% имеют категорию ребенок -инвалид, первой группы нет ни у кого.

На четвертый вопрос: *В чем у Вас могут возникнуть потребности при получении образования?* получены ответы:

Большинство опрошенных (50%) выбрали вариант - в социально-педагогическом сопровождении, затем 30% - в разработке индивидуальной образовательной программы обучения, 10% - в специальном оборудовании; и 10% - в специальном маршрутно-ориентированном обеспечении доступной

среды (подъемники, пандусы, адаптированные лифты и другое дополнительное оборудование).

На вопрос: Считаете ли Вы, что программу обучения для лиц с инвалидностью и ОВЗ необходимо изменять и адаптировать под их потребности? получены такие ответы (Рисунок 4)

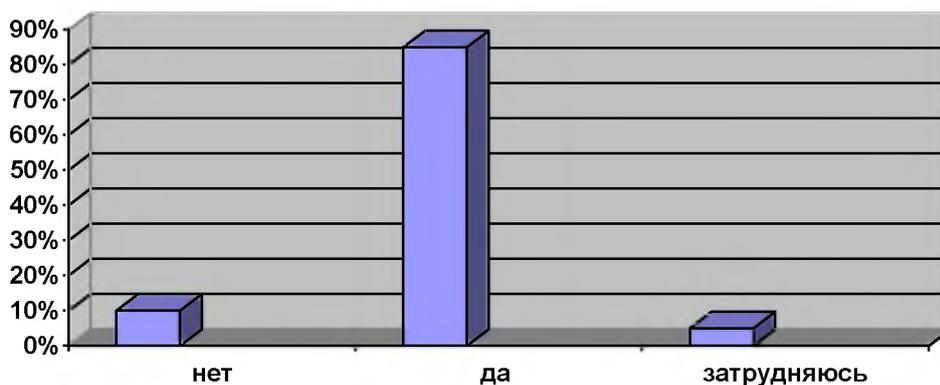


Рисунок 4 - Ответы на четвертый вопрос анкеты

Абсолютное большинство опрошенных (85%) - ответили, что программы обучения должны быть адаптированы (индивидуальны) под потребности людей с ОВЗ и инвалидностью, 10% ответили, что программы обучения должны быть для всех одинаковы и 5% затруднились с ответом.

По результатам анкетирования можно сделать вывод, что программа социально-педагогического сопровождения очень нужна обучающимся с ОВЗ. При этом большинство опрошенных (55%) - выбрали для себя вариант очного обучения в группе со студентами без ограничений по здоровью. Данные ответы свидетельствуют о востребованности указанной программы, так как обучающимся с ОВЗ в общей группе особенно нужна поддержка и помощь.

Чтобы наделить обучающихся с ОВЗ возможностью вести независимый образ жизни и всесторонне участвовать во всех аспектах жизни, необходимо принимать надлежащие меры для обеспечения доступной среды жизнедеятельности данной категории студентов наравне со всеми гражданами к транспорту, к информации и связи, образованию,

здравоохранению, трудоустройству, социальной защите, культуре, отдыху и спорту.

На основании данных анкет была разработана **Программа «Социально-педагогическая реабилитация (абилитация) студентов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова».**

Целью программы - создание в колледже оптимальной воспитывающей среды, обеспечивающей помощь в развитии личности студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью его общекультурных компетенций как будущего специалиста и помощь в адаптации этой категории студентов к учебно-воспитательному процессу в период обучения в колледже с учетом медико-психологических особенностей инвалидизирующего заболевания. Подготовка студентов к дальнейшей профессиональной деятельности по выбранной профессии.

В ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им.И.П.Морозова» принята и реализуется программа социально-педагогического сопровождения участников образовательного процесса на 2020-2023 год.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Создание условий для эффективного взаимодействия всех участников процесса сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью;
2. Мониторинг текущего медико - психолого - социального состояния студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью колледжа. Исследование внутренней картины болезни, вопросов адаптации и социализации данной категории.;
3. Создание условий для максимальной интеграции студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в учебную среду, формирования позитивного отношения студентов-инвалидов к себе к своей учебе, к окружающим людям;

4. Формирование позитивного отношения к студентам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью со стороны студентов без инвалидности;

5. Учет преподавателями в организации образовательного процесса ограничений, имеющих у студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью;

6. Обеспечение доступной среды для студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью;

7. Тренинги и мастер-классы для снижения тревожности содействие повышению самооценки, адаптации и уверенности в себе и профессиональному развитию студентов;

8. С целью раннего выявления и поддержки студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в регулярное взаимодействие с приемной комиссией с целью постоянного мониторинга численности и состава поступивших на обучение в колледж студентов-инвалидов;

9. Помощь в адаптации студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, особенно младших курсов к образовательному процессу;

10. Методическая помощь кураторам академических групп для выявления и актуализации работы со студентами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.

11. Поддержка интеллектуальной инициативы и развитие творчества студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью;

12. Взаимодействие с администрацией общежитий колледжа с целью успешности адаптации;

13. Привлечение к сотрудничеству квалифицированных специалистов в сфере оказания реабилитационных услуг для информирования студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью о льготах, возможности;

14. Привлечение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью к активной деятельности студенческого совета колледжа.

Социально-педагогического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья при получении среднего профессионального образования представляет собой целенаправленный поэтапный процесс, обусловленный знанием индивидуальных особенностей обучающегося и его проявлений при получении профессии и включает следующие этапы:

I. Диагностико-прогностический — изучение индивидуальных возможностей и особенностей обучающегося, прогнозирование перспектив его адаптации к учебному процессу и самопроявления в ситуациях развития, обучения (овладения профессией). Этап предполагает сбор информации об обучающемся с ОВЗ при обучении в колледже. Собирается информация:

- о патологии, существующей у обучающегося с ОВЗ; перспективы их развития, возможности преодоления, снижения уровня негативного проявления или стабилизации;
- об индивидуальном потенциале обучающегося, на который можно опираться при организации социально-педагогического сопровождения;
- об индивидуальных особенностях в самосовершенствовании, преодолении трудностей, возникающих при адаптации к учебному процессу и дальнейшем саморазвитии;
- об особенностях развития и воспитания обучающегося с ОВЗ;
- об уровне адаптивных возможностей обучающегося к социокультурной среде образовательного учреждения, к получению информации, предоставлению усвоенного знания в процессе его получения, к взаимоотношению в группе сверстников-однокурсников;
- о возможности участия в социально-педагогическом сопровождении обучающегося с ОВЗ и инвалидностью с обучающимися старших курсов.

II. Выявление возможных проблем (трудностей), существенно

сказывающихся на адаптации и самопроявлении обучающегося в ситуации развития, процессе овладения профессией.

III. Проектирование перспектив преодоления возможных проблем (трудностей) самим студентом с ограниченными возможностями здоровья инвалидностью

IV. Определение содержания, специфики и способов сопровождения обучающихся в преодолении проблем (трудностей) в процессе обучения в колледже.

Анализ условий обучения в колледже позволил выделить следующие подэтапы программы социально-педагогического сопровождения становления обучающихся с ОВЗ как специалиста.

1-й подэтап. Адаптация и овладение основами обучения в колледже (сентябрь, октябрь).

Цель данного подэтапа заключается в создании специальной среды, в которой студенты с ОВЗ чувствуют себя комфортно и могут реализовать имеющиеся у них возможности.

Адаптационный период связан с предоставлением первокурснику с ОВЗ возможности познакомиться с условиями, принципами, правилами обучения в выбранном учебном заведении и практически безболезненно войти в студенческий коллектив.

2-й подэтап. Интеграция в коллектив, накопление опыта социально-адаптированного поведения и учебной деятельности.

Фактически он начинается вместе с предыдущим. Однако если в начальный период больше внимания уделяется адаптации, то в дальнейшем акцент смещается на стимулирование вхождения обучающегося в коллектив учебной группы и последующего сопоставления себя с коллективом.

Работа организуется по следующим направлениям:

- профессиональная деятельность (поэтапное формирование знаний и умений, интереса и профессиональных намерений у обучающихся с ОВЗ);

- коммуникативная деятельность (выработка навыков межличностного и делового общения);
- общественная деятельность (формирование активной жизненной позиции, умения лидерствовать и подчиняться, сотрудничать с людьми).

3-й подэтап. Введение в профессионально-практическую деятельность и накопление практико - ориентированного опыта.

Начинает осуществляться с октября. Система практического обучения способствует интеллектуальному развитию будущих специалистов, овладению предметными знаниями и умениями, развитию и повышению мотивации к самопроявлению в профессиональной деятельности, осознанию себя компетентным специалистом. Кроме того, она позволяет обучающимся с ОВЗ попробовать свои силы в выбранной профессии, научиться применять теоретические знания, полученные в ходе лекционных и практических занятий. При организации практических видов деятельности используются технические средства обучения, позволяющие закрепить основные умения и навыки.

4-й подэтап. Овладение основами профессиональной деятельности через усвоение специальных учебных дисциплин и в практико-ориентированной деятельности.

5-й подэтап. Результативный. Характеризуется высоким уровнем адаптивности к учебному процессу и интегрированности в условия студенческого коллектива, образовательного учреждения, приобретением знаний, умений и навыков профессиональной деятельности.

VI. Оценка эффективности социально-педагогического сопровождения и определение перспектив дальнейшего повышения его адаптивности

Основные направления работы со студентами-инвалидами в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»



Мероприятия программы должны максимально использовать возможности социальной макро- и микросреды в достижении студентами с ограниченными возможностями здоровья и с инвалидностью потенциала собственного развития

Для реализации цели и решения поставленных задач социально-педагогического сопровождения всех участников образовательного процесса на протяжении 2020-2023 годов необходимо выполнение следующих мероприятий:

Таблица 2

№ п/ п	Наименование мероприятий	Срок выполнения (по годам реализации программы)	Ответствен ные
1.	Выявление контингента студентов с инвалидностью, обучающихся в колледже, с учетом нозологии (или выраженности ограничений здоровья)	01.09-1.10.20 01.09-1.10.21 1.09-1.10.22 1.09-1.10.23	Психолог, социальные педагоги, приемная комиссия
2.	Мониторинг численного состава студентов с ОВЗ и инвалидностью в колледже на протяжении реализации программы	1.02.-1.03.20 1.02.-1.03.21 1.02.-1.03.22 1.02.-1.03.23	Начальник отдела по социальным вопросам
3.	Выявление основных проблем, с которыми сталкиваются студенты с ОВЗ и инвалидностью (проблемы психологического характера, безбарьерной среды, проблемы, связанные со здоровьем и др.)	1.10-31.12.20 1.10-31.12.21 1.10-31.12.22 1.10-31.12.23	Психолог, кураторы академическ их групп, социальные педагоги
4.	Психологическая диагностика для выявления личностных особенностей, актуального эмоционального состояния, адаптации и учебной мотивации студентов с ОВЗ и инвалидностью	1.11-31.12.20 1.11-31.12.21 1.11-31.12.22 1.11-31.12.23	Психолог, социальные педагоги
5.	Диагностика и контроль развития личности студентов с ОВЗ и инвалидностью в отношении к своему здоровью и к здоровому образу жизни.	1.02-31.03.20 1.02-31.03.21 1.02-31.03.22 1.02-31.03.23	Психолог, социальные педагоги, кураторы
6.	Методическое сопровождение кураторов и представителей структурных подразделения колледжа, оказывающих многостороннюю помощь в социально-педагогической помощи студентам с ОВЗ и инвалидностью	1.09.-31.05.20 1.09.-31.05.21 1.09.-31.05.22 1.09.-31.05.23	Психолог, начальник отдела по социальной работе
7.	Организация совместных мероприятий (лекции, семинары, тренинги) с психологом	1.03.-1.05.20 1.03.-1.05.21 1.03.-1.05.22 1.03.-1.05.23	Заместитель директора
8.	Организация доступной среды для	1.09.-31.06.20	Заместитель

№ п/ п	Наименование мероприятий	Срок выполнения (по годам реализации программы)	Ответствен ные
	студентов с ОВЗ и инвалидностью на территории колледжа	1.09.-31.06.21 1.09.-31.06.22 1.09.-31.06.23	директора по АХЧ, заместитель директора
9.	Взаимодействие с профориентационным центром колледжа с целью помощи в занятости студентов в период обучения и адаптации к началу профессиональной деятельности	1.02-31.05.20 1.02-31.05.21 1.02-31.05.22 1.02-31.05.23	Психолог, социальный педагог, методисты заведующая практикой
10.	Изучение рынка труда, потенциальных вакансий для лиц с ограниченными возможностями здоровья	1.03-31.04.20 1.03-31.04.21 1.03-31.04.22 1.03-31.04.23	Методисты заведующая практикой
11.	Проведение профессионально направленных консультаций для студентов с ОВЗ и инвалидностью	1.09.-31.05.20 1.09.-31.05.21 1.09.-31.05.22 1.09.-31.05.23	Психолог, Методисты заведующая практикой
12.	Сотрудничество с потенциальными работодателями с целью трудоустройства выпускников с ОВЗ и инвалидностью	1.09.-31.06.20 1.09.-31.06.21 1.09.-31.06.22 1.09.-31.06.23	Методисты заведующая практикой
13.	Проведение индивидуальной психокоррекционной работы для выработки навыков саморегуляции, социальной адаптации, для развития адекватной мотивации к учебе	1.09.-31.05.20 1.09.-31.05.21 1.09.-31.05.22 1.09.-31.05.23	Психолог, социальный педагог
14.	В целях профилактики конфликтности самосознания групповые тренинги «лично ориентированной реконструктивной психокоррекции», направленной на изменение "Я-концепции".	1.11.-15.12.20 1.11.-15.12.21 1.11.-15.12.22 1.11.-15.12.23	Психолог, социальный педагог
15.	Проведение групповых тренингов с целью увеличения интеллектуальной активности, общительности, уверенности в себе	1.03.-1.04.20 1.03.-1.04.21 1.03.-1.04.22 1.03.-1.04.23	Психолог, социальный педагог
16.	Тренинги коммуникативной компетентности методами	01.06.- 30.06.20	Психолог, социальный педагог

№ п/ п	Наименование мероприятий	Срок выполнения (по годам реализации программы)	Ответствен ные
	интеллектуальной инициативы (творческой активностью).	01.06.- 30.06.21 01.06.- 30.06.22 01.06.- 30.06.23	педагог

Ожидаемые результаты реализации программы

1. Улучшение комфортности обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью протяжении всего периода пребывания в колледже (на первом-втором курсе обучения с ожидаемым увеличением общей адаптивности на 40-50%. На последующих курсах доведя уровень адаптации до оптимальных значений по выборке остальных студентов академических групп и поддерживая этот показатель на всем периоде обучения);

2. Развитие у студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью достаточного чувства уверенности в своих силах на профессиональном старте (повышение самооценки на 20 % с каждым последующим годом реализации программы);

3. Воспитание высокой гражданской активности, патриотизма, стремления к личностному развитию, творческой активности доведя эти показатели до уровня средних значений по выборке активистов студенческого совета колледжа и его филиалов;

4. Повышение качества овладения ведущих профессиональных и общекультурных компетенций до среднего уровня по академической группе в которой проходит обучение;

5. Повышение уровня социально - педагогической адаптации в обществе и колледже студентов с ограниченными возможностями здоровья

и инвалидностью на 50 % по сравнению с исходным уровнем (начало реализации программы);

6. Повышение с каждым годом реализации программы на 10-15 % успешность профессионального старта студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью доведя этот показатель к 2023 году до 80 %.

7. Создать комплексную систему поддержки обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

8. Реализовать индивидуальный и лично-ориентированный подход к решению реабилитации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, увеличить объем реабилитационных мероприятий.

Выводы по второй главе

В ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова» созданы условия, в которых осуществляется образовательный процесс лиц с ОВЗ и их трудоустройство, в частности, наличие безбарьерной среды и содействие трудоустройству.

Эффективность разработки и внедрения в колледже программ социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ определяется единством четырех функций и использованием комплексного подхода к диагностике проблем, информации о проблеме и путях ее решения, консультациям на этапе принятия решения и разработке плана решения проблемы, помощь на этапе решения проблемы. Основными принципами, определяющими содержание и формы работы в образовательном учреждении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, являются:

- соблюдение в первую очередь интересов обучающихся;
- систематический и непрерывный процесс наблюдения и работы с обучающимися;
- учет изменений и выработка мер по адаптации обучающихся с ОВЗ.
- доступность различных структур общества и окружающей среды для лиц с ОВЗ является одной из важнейших предпосылок, условий обеспечения их прав и свобод.

С этой целью была разработана Программа «Социально-педагогическая реабилитация (абилитация) студентов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В работе выявлены и обоснованы особенности социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на уровне среднего профессионального образования.

Проведенное исследование позволило сделать следующие выводы:

Анализ различных подходов к пониманию социально-педагогического сопровождения в образовательных учреждениях различного типа, а также осмысление необходимости его реализации по отношению к обучающимся с ОВЗ при обучении позволяет рассматривать его как процесс, в основе которого лежит взаимодействие сопровождаемого, то есть обучающегося, и сопровождающего (социального педагога, специалиста по социальной работе, специалиста, реализующего сопровождение), направленное на стимулирование самопроявления обучающегося для решения возникших проблем, их преодоление при получении профессионального образования.

Реализация социально-педагогического сопровождения не заменяет существующий образовательно-воспитательный процесс, а способствует адаптации обучающегося к нему, его интеграции в социокультурную среду образовательного учреждения, а также успешному овладению профессиональными компетенциями. Результатом социально-педагогического сопровождения является новое жизненное качество - адаптивность, то есть способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношении с собой и окружающими, как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях.

При анализе работы по организации и реализации социально-педагогического сопровождения были выявлены следующие проблемы:

- отсутствие регламентации нормативно-правовыми документами организации социально-педагогического сопровождения обучающихся с инвалидностью в процессе их обучения в образовательных учреждениях;

- финансовое обеспечение реализации социально-педагогического сопровождения в различных типах образовательных учреждений;

- новые подходы к проведению методической работы с педагогами и сотрудниками профессиональных образовательных учреждений по вопросам организации обучения и участия в сопровождении;

- современные адаптированные программы и планы для профессиональной подготовки в рамках ФГОС и с учетом профессиональных стандартов.

В ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова» созданы условия, в которых осуществляется образовательный процесс лиц с ОВЗ и их трудоустройство, в частности, наличие безбарьерной среды и содействие трудоустройству.

Эффективность разработки и внедрения в колледже программ социально-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ определяется единством четырех функций и использованием комплексного подхода к диагностике проблем, информации о проблеме и путях ее решения, консультациям на этапе принятия решения и разработке плана решения проблемы, помощь на этапе решения проблемы. Основными принципами, определяющими содержание и формы работы в образовательном учреждении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, являются:

- соблюдение в первую очередь интересов обучающихся;

- систематический и непрерывный процесс наблюдения и работы с обучающимися;

- учет изменений и выработка мер по адаптации обучающихся с ОВЗ.

- доступность различных структур общества и окружающей среды для лиц с ОВЗ является одной из важнейших предпосылок, условий обеспечения их прав и свобод.

С этой целью была разработана Программа «Психолого-педагогическая реабилитация (абилитация) студентов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова».

Реализация мероприятий, предусмотренных программой, позволяет:

Создавать благоприятные условия для успешной социально-психологической адаптации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательной среде.

Создавать комплексную систему поддержки обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Реализовать индивидуальный и личностно-ориентированный подход к решению реабилитации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, увеличить объем реабилитационных мероприятий.

Осуществлять успешное интегративное включение обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в образовательную среду, в социум.

Повышать качество комплексно-реабилитационных и коррекционных мероприятий.

Создавать условия участия в жизни колледжа, общества для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями равные с другими детьми.

Таким образом, социально-педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ в учреждении СПО, будет проходить эффективно, при совокупности следующих условий:

Учета индивидуальных особенностей сопровождаемых обучающихся.

Создании благоприятной образовательной среды в соответствии с принципами инклюзии в учреждении СПО.

Разработке Программы социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья для СПО.

Социально-педагогическое сопровождение учащихся с ОВЗ в ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова», выстроено в отношении отдельного учащегося или группы лиц, а может лежать в основе системы деятельности всей образовательной организации. Организация социально-педагогического сопровождения в среднем профессиональном образовательном учреждении может включать реализацию как одного, так и нескольких видов сопровождения студентов с особыми адаптивными возможностями.

В основу инклюзивного образования в СПО положена идеология, которая исключает любую дискриминацию детей, которая обеспечивает равное отношение ко всем людям, но создает особые условия для учащихся, имеющих особые образовательные потребности.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акимова, М.К. О продвижении идей и принципов инклюзивного образования в России // Инклюзивное образование. Индивидуализация сопровождения детей с ограниченными возможностями здоровья: сб. матер. всерос. науч.-практ. конф. – Челябинск, 2016. – С. 20-28.
2. Акимова, М.К. Толерантность как компонент коммуникативной компетентности педагога // Психологические исследования. - 2015. - №3. - С. 34-37.
3. Актуальные проблемы инклюзивного образования в СПО: Материалы международной научно-практической конференции / Под ред. Е. А. Репринцевой, Е .Н. Российской. - Курск: Мечта, 2018. - 527 с.
4. Александрова, Е.А. Педагогическое сопровождение учащихся с ОВЗ в процессе разработки и реализации индивидуальных образовательных траекторий: автореф. дисс. ... д-ра пед. наук / Е.А. Александрова. – Тюмень, 2016. - 144 с.
5. Алехина, С. В., Алексеева М. А., Агафонова Е. Л. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании. // Психологическая наука и образование. - 2018. - № 1. - С. 35-38.
6. Алехина, С. В., Битянова, М. Р., Метелькова, Е. И. Психологическая служба в образовании: перспективы развития // Психология образования: национальный опыт. Материалы 2-й науч.-практ. конференции (тезисы). - М., МГПУ, 2015. - 199 с.
7. Артющенко, Н.П. Организация процесса включения учащихся с ОВЗ в образовательные учреждения СПО // Практический психолог. - 2017. - № 1. - С. 57–76.

8. Балыхин, Г.А. Управление развитием образования: организационно-экономический аспект / Г.А. Балыхин. – М.: ЗАО «Изд-во «Экономика», 2003. - 428 с.
9. Богатая, О.Ф. Профессиональная и психологическая готовность педагогов как условие реализации инклюзивного образования // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы развития : материалы Междунар. науч.-практ. конф./ редкол.: О. Н. Широков. - Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. - С. 78–85.
10. Борбарук, Е.А. Готовность современного образования к реализации инклюзивного подхода // Молодой ученый. - 2017. - №8. - С. 272-275.
11. Борисова, Е.М. Профессиональное самоопределение учащихся СПО // Возрастная и педагогическая психология : хрестоматия: для студентов высших педагогических учебных заведений / Сост. И.В. Дубровина, А.М. Прихожан, В.В. Зацепин. – М.: Академия, 2015. – С. 321-325.
12. Буслаева, Е.Н. Сопровождение учащихся с ОВЗ – от раннего вмешательства к инклюзивному образованию. Научные труды КГУ им. К. Э. Циолковского / Серия Гуманитарные науки. - Калуга, 2016. С. 541–545.
13. Буслаева, Е.Н., Макарова, В.А., Морозова, В.С. Обучение и социализация студентов с ОВЗ в инклюзивном образовательном пространстве СПО: сборник РГНФ, 2016. - С. 186–196.
14. Возняк, И.В. Формирование готовности педагогов к инклюзивному образованию учащихся в системе СПО. Белгород, БГУ, 2017. - 144 с.
15. Воробьева, Д.В. Понятие психологической и профессиональной готовности педагогов в работе с учащимися с ОВЗ в инклюзивной практике // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. X междунар. науч.-практ. конф. Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2016. - 211 с.
16. Выготский, Л.С. Педагогическая психология / Л.С. Выготский. – М.: Педагогика, 2015. – 480 с.

17. Гаврилова, Л.В. Образ ученика в профессионально-педагогическом сознании учителя // Развивающаяся психология основа гуманизации образования. Материалы Всероссийской научно-методической конференции 19-21 марта 2015. - М. Т. 1. - С.52-53.
18. Газман, О.С. Педагогическая поддержка учащихся с ОВЗ в СПО как инновационная проблема / О.С. Газман // Новые ценности образования. - 2015. - №2. - С. 58–64.
19. Галацкова, И.А. Моделирование вариативных образовательных маршрутов учащихся СПО как средство обеспечения адаптивности образовательной среды: автореф. дисс. ... канд. пед. наук / И.А. Галацкова. – Ульяновск, 2016. - 194 с.
20. Глухова, Е.С. Проблемы психологической готовности участников образовательного процесса к введению инклюзивного образования / Е.С. Глухова // Психология обучения. - 2018. - №1. - С. 28-39.
21. Гольдфарб, О.С. Опыт подготовки студентов-дефектологов Челябинского государственного университета в области сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное профессиональное образование: материалы Всерос. науч.-практ. конф. (21–22 нояб. 2014 г). - Челябинск: Изд-во Челяб. Гос. ун-та. - 2015. - С. 5–7.
22. Грибукова, О.Г. К вопросу о формировании профессиональной готовности педагогов СПО к работе с учащимися, имеющими ограничения здоровья // Современные направления психолого-педагогического сопровождения: материалы науч.-практ. семинара / под ред. Г. С. Чесноковой, Е. В. Ушаковой. - Новосибирск, 2016. - С. 8–11.
23. Григорьева, М.А. Интеграция учащихся с ОВЗ в общеобразовательное пространство / М.А. Григорьева // Специальное образование. - 2018. - № 4. - С. 98-102.

24. Деминский, В.А. Образ учащегося с ОВЗ в сознании педагога // Психологическая наука и образование. - 2018. - №1. - С.38-49.
25. Денисова, О.А. Содержание и условия подготовки педагогов к осуществлению инклюзивного образования учащихся с ОВЗ: Сборник материалов заочных региональных педагогических чтений «Инклюзия в образовании – комплексный подход к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья». - Вологда, 2016. - 344 с.
26. Дьячковская, Т. С. Исследование готовности педагогов к работе с учащимися с ограниченными возможностями здоровья // Молодежный научный вестник. - 2016. - № 11. - С. 33–44.
27. Жилина, А.И. Принципы государственной политики по подготовке педагогических кадров нового типа при широком понимании инклюзивности // Инклюзивное образование: проблемы совершенствования образовательной политики и системы: Материалы международной конференции. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2018. - С. 38–41.
28. Зайцев, Д.В. Социальная интеграция учащихся с ОВЗ в современной России. - Саратов: Научная книга, 2018. - 244 с.
29. Инклюзивное образование: проблемы и перспективы: сборник научных трудов по материалам международной научно-практической конференции «Сетевое взаимодействие университетов с социальными партнерами в области инклюзивного образования: международный и региональный аспект» (Великий Новгород, 19–21 мая 2017 года) / сост. Е. В. Иванов; НовГУ им. Ярослава Мудрого. - Великий Новгород, 2017. - 448 с.
30. Инклюзия в образовании – комплексный подход к обучению и воспитанию детей с ограниченными возможностями здоровья: сборник материалов заочных региональных педагогических чтений. - Вологда, 2016. - 134 с.

31. Кетриш, Е.В. Теория и практика инклюзивного образования: учебное пособие. - Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2017. - 127 с.
32. Конашенкова, К. О. Проблематика инклюзивного образования // Молодой ученый. - 2017. - № 3. - С. 564–566.
33. Коржакова, Л.Б. Педагогическая толерантность как профессионально важное качество педагога // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXI междунар. науч.- практ. конф. – Новосибирск: СибАК, 2015. - 93 с.
34. Коробкова, О.М. Феномен понятия готовности студентов к профессиональному педагогическому взаимодействию // Гуманитарные исследования. - 2016. - № 1 (17). - С. 87–96.
35. Королева, Ю.А. Отношение к инклюзивному образованию педагогов СПО // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 20. – С. 77–80.
36. Кузьмина, О.С. Психодиагностика в сфере образования. - М.: ФЛИНТА, 2018. - 311 с.
37. Кузьмина, О.С. Актуальные вопросы подготовки педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Вестник Омского университета. - 2018. - № 2. - С.34-37.
38. Липунова, О.В. Формирование у студентов педагогического вуза готовности к работе с учащимися с ОВЗ // Современные проблемы науки и образования. - 2016. - № 5. - С. 209-211.
39. Логинова, Ю. Н. Понятия индивидуального образовательного маршрута и индивидуальной образовательной траектории и проблема их проектирования // Библиотека журнала «Методист». – 2016. – № 9. – С. 4-7.
40. Малярчук, Н.Н. Готовность педагогов к работе в условиях инклюзивного образования // Вестник тюменского государственного

- университета. Гуманитарные исследования. Humanitates. - 2015. - Т. 1. - № 4(4). - С. 251–267.
41. Михальченко, К.А. Инклюзивное образование – проблемы и пути решения // Теория и практика образования в современном мире: Материалы Международной научной конференции. - СПб.: Реноме, 2018. - 198 с.
42. Об образовании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 26.07.2019) // Собрание законодательства РФ. – 2012. – N 53 (ч. 1). – ст. 7598.
43. Остренко, М.Г. Моделирование и реализация индивидуальных маршрутов учащихся в образовательном процессе: дисс. ... канд. пед. наук. – Псков, 2016. - 202 с.
44. Петрова, Т. Н. Готовность студентов педагогического вуза к реализации инклюзивного образования в условиях ФГОС // Молодой ученый. - 2017. - № 15. - С. 617–619.
45. Самарцева, Е.Г. Формирование готовности педагогов к инклюзивному образованию // Сибирский педагогический журнал. - 2016. - №1. - С.57-70.
46. Синявская А.А. Понятие «готовность к работе в условиях инклюзивного образования» в современных психолого-педагогических исследованиях // Вестник Гуманитарного института ТГУ. – 2015. – №2(18). – С. 28-31.
47. Сорокоумова, С.Н. Психологическое сопровождение инклюзивного образования учащихся СПО с ограниченными возможностями здоровья: автореф. дисс. ... докт. псих. наук / С.Н. Сорокоумова. – Нижний Новгород, 2018. - 322 с.
48. Шевырева, Е.Г. Особенности отношения педагогов к учащимся с ОВЗ // Психология обучения. – 2016. – №10. - С. 89-99.

49. Юматова, И.И., Саламатова, А.И. Отношение педагогов с разной системой ценностей к работе в условиях инклюзивного образования // Психология обучения. – 2017. - №1. С.96-102.
50. Яковлева, И.М. Профессионально-личностная готовность педагога к работе с учащимися с ограниченными возможностями здоровья / И. М. Яковлева // Вестник МГОПУ Серия «Педагогика». - 2017. - № 6. - С. 140–144.

Рекомендации по развитию социально-педагогического сопровождения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

Рекомендации для педагогов, руководителей и кураторов групп, методистов отделения, воспитателей:

- включение в вариативные части образовательных программ специализированных адаптационных модулей;
- выбор методов обучения исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ОВЗ;
- выбор мест прохождения практики с учетом требований их доступности для данных обучающихся;
- создавать атмосферу доверительного общения для того, чтобы студент мог совершенно свободно выражать любые проблемы и чувствовать себя причастным к происходящим с ним событиям;
- уметь внимательно слушать и анализировать рассказ обучающегося о событиях своей жизни;
- чутко реагировать на малейшие изменения в поведении, не преуменьшать и не преувеличивать опасности, связанной с возникающими изменениями;
- владеть различными технологиями реабилитации;
- формировать социально-психологическую среду с наименьшими ограничениями, используя весь комплекс компенсирующих условий;
- включать студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в любую коллективную деятельность;
- ограничить использование гаджетов на время всего учебного процесса.

Рекомендации для работы с родителями (законными представителями) обучающихся с ОВЗ

Проведение работы с родителями (законными представителями) необходимо рассматривать как важнейший элемент в комплексной реабилитации обучающихся с отклонениями в развитии, т.к. только при взаимодействии с семьей, социальный педагог может помочь ребенку-инвалиду.

Для родителей (законных представителей) целесообразно проводить:

- «Дни открытых дверей» - присутствие на занятиях, совместная работа по освоению каких-либо необходимых навыков.

- Родительские собрания на темы: «Права и обязанности обучающихся и их родителей», «Формы социальной поддержки обучающихся инвалидов и обучающихся с ОВЗ», «Психологические рекомендации по успешному содействию студентам в приобретении профессиональных ЗУН».

- Для более тесного взаимодействия между родителями, детьми, педагогами, социальным педагогом и другими специалистами, необходимо организовать мероприятия, в которых могли бы принять участие все субъекты образовательного процесса.

Особенно важно отметить, что реализация предлагаемых рекомендаций, будет эффективна в том случае, если педагог - психолог будет строить свою работу во взаимосвязи с социальным педагогом, медицинскими работниками и другими специалистами колледжа.

Министерство образования, науки и молодежной политики РК
Государственное профессиональное образовательное учреждение
«Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова»

ПРОГРАММА

Социально-педагогическая реабилитация (абилитация) студентов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГПОУ «Сыктывкарский медицинский колледж им. И.П.Морозова» как фактор их социализации, развития и интеграции в общество

Разработано:
Терентьева Елена Юрьевна,
социальный педагог

Сыктывкар
2020

Содержание

Введение	3
I. Анализ состояния работы с инвалидами и лицами с ОВЗ в колледже	5
II. Нормативно-правовые и научно-методические основы Программы	
2.1. Нормативно-правовая база Программы	7
2.2. Связь Программы с комплексной программой здоровьесберегающей деятельности колледжа «Здоровое будущее»	
2.3. (утверждена 01.06.2016)	9
2.4. Научно-методические основы Программы	10
2.5. Цели и задачи Программы	11
III. Содержание работы по социально-педагогической реабилитации (абилитации) инвалидов и лиц с ОВЗ	
3.1. Постановка на учет и разработка индивидуального плана работы по реализации ИПР студентов-инвалидов	11
3.2. Осуществление психолого-педагогической реабилитации (абилитации)	14
3.2.1. Создание специальных условий для осуществления студентом из числа инвалидов и лиц с ОВЗ образовательной деятельности	14
3.2.2. Оказание психолого-педагогической помощи и осуществление психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов	17
3.2.2.1 Оптимизация совладающего (копинг) и адаптационного потенциала	17
3.2.2.2. Вовлечение в систему поддерживающих и развивающих социальных связей и отношений	18
3.2.2.3. Формирование здоровьесориентированной личностной позиции	21
3.2.2.4. Организация динамического наблюдения и самочувствием и психофизиологическим состоянием студента ОВЗ и инвалидностью	23
3.2.3. Профессиональная ориентация	23
3.2.3.1 Профориентационная работа на первом этапе	25
3.2.3.2. Профориентационная работа на втором этапе	28
3.2.3.3. Профориентационная работа на третьем этапе	36
3.2.3.4. Рациональное трудоустройство	39
3.2.3.5. Социально-психологическая адаптация по месту трудоустройства	42
IV. Система оценки эффективности реализации Программы	43
Библиографический список	45
Приложения	47

ВВЕДЕНИЕ

Реализация прав лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) (с особыми образовательными потребностями) на образование рассматривается как одна из важнейших задач государственной политики в области образования в Российской Федерации. Получение такими детьми качественного общего и профессионального образования является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности.

В работе с инвалидами и лицами с ОВЗ реабилитация силами гражданского общества поддержана как наилучшая альтернатива для большинства стран международными организациями, в том числе Всемирной организацией здравоохранения, Всемирной организацией труда и ЮНЕСКО.

Основопологающей концепцией государственной политики в нашей стране в отношении инвалидов является реабилитация в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество. Согласно определению Комитета экспертов ВОЗ, реабилитация - это применение целого комплекса мер медицинского, социального, образовательного и профессионального характера с целью подготовки или переподготовки индивидуума до наивысшего уровня его функциональных способностей. Реабилитация ставит целью не только «тренировку инвалидов для адаптации в окружающей среде», но также «вмешательство в их непосредственное окружение и общество в целом для содействия их социальной интеграции».

Термин «реабилитация» означает процесс, имеющий целью помочь инвалидам достигнуть оптимального физического, интеллектуального, психического и/или социального уровня деятельности и поддерживать его, предоставив им тем самым средства для изменения их жизни и расширения рамок их независимости.

С 1 января 2016 года вступил в силу закон об абилитации инвалидов. Появилось новое понятие, созвучное с привычным термином «реабилитация». Абилитировать означает «делать состоятельным» и используется вместо слова «реабилитировать», которое употребляется в смысле восстановления утраченной способности. То есть абилитация — это процесс, цель которого помочь приобрести или развить еще несформированные функции и навыки, в отличие от реабилитации, которая предлагает восстановление утраченных функций в результате травмы или заболевания.

В российском законодательстве прописано, что каждый ребёнок с ограниченными возможностями должен иметь индивидуальную программу реабилитации (абилитации) инвалида (ИПРА). Однако в настоящий момент ИПРА пока не обеспечена социальными и финансовыми нормативами, не обеспечена доступность образования с комплексом реабилитационных (абилитационных) услуг.

Здесь также важно отметить, что в реабилитации культурный стереотип инвалида как человека, зависимого от окружающих, глубоко входит в его субъективный мир, тем самым, создавая внутреннее противоречие. Противоречие заключается в расхождении желания инвалидов быть равноценными участниками общественной жизни и одновременно передать ответственность за решение жизненных трудностей социальному окружению. Пример жизни некоторых из инвалидов показывает, что быть равноценным членом общества – это вполне достижимая цель при условии самостоятельного принятия жизненно важных решений и приложения собственных усилий для их осуществления.

При гуманистическом подходе к проблеме образа жизни инвалидов возможен высший уровень личностной самореабилитации, на котором инвалидность выступает не только в качестве объективного ограничителя возможностей, но и в качестве стимула саморазвития

личности, чтобы ограничение возможностей инвалидностью либо нейтрализовать, либо вообще снять, либо даже трансформировать: невозможно одно – тем более возможно, осуществимо другое (17).

Однако следует иметь в виду, что лица с ОВЗ, составляя особую социальную группу, могут испытывать значительные трудности в организации своей учебной, коммуникативной деятельности и/или иметь определенные особенности поведения в силу имеющихся нарушений интеллектуального, сенсорного, двигательного развития, соматического состояния. Эти образовательные потребности зачастую обусловлены и негативным социализирующим воздействием, как близкого окружения, так и общества в целом, низким уровнем сформированности социально-значимых личностных качеств. В результате, вместо успешной интеграции в общество такие люди либо имеют пассивную жизненную позицию и тенденцию к резкому ограничению зоны социального взаимодействия, что создает им дополнительные трудности с трудоустройством, выбором круга друзей и созданием семьи, либо результат их процесса социализации имеет асоциальный характер, делая этих лиц общественно небезопасными.

На современном этапе развития общества созрели предпосылки для перехода взаимоотношений общества и лиц с ограниченными возможностями здоровья на качественно иной уровень. В соответствии с современной образовательной парадигмой, поддерживаемой большинством ученых, которая имеет четко выраженную гуманистическую направленность, определяется глобальная цель образования - развитие человеческой личности, создание условий для ее самореализации в интересах человека, общества и государства.

Идеалом современного образования представляется открытая образовательная система, доступная и для учащихся с особыми образовательными потребностями. В числе задач реформирования образовательной системы – организация инклюзивного и доступного образования инвалидов.

Инклюзивное и доступное образование имеют своей целью интеграцию детей-инвалидов в общество. *Инклюзия* предполагает включение детей с ограниченными возможностями здоровья в общество, признание за ними права существования как любой другой признанной группы. *Инклюзия* предполагает включение инвалида в социальную жизнь в максимально возможном объеме. *Инклюзивное образование* представляет собой интегрированное образование детей-инвалидов, предполагающее соответствующее сопровождение, направленное на достижение ими социальной интегрированности. Последняя обеспечивает творческую самореализацию инвалидов и сохранение интереса к людям, профессии, развитие социально полезной активности.

Современные концепции развития образования, признание уникальности и ценности человеческой индивидуальности привели к интенсификации поиска путей социализации инвалидов и лиц с ОВЗ. Социализация рассматривается здесь как процесс взаимодействия инвалида с обществом, ведущий к обретению им субъектной позиции в системе общественных отношений. Основным способом социализации личности является ее включение в профессиональную деятельность и самореализация в ней.

При проведении работы, направленной на включение инвалида в профессиональную деятельность и самореализацию в ней, важно взять ориентир на достижение соответствия профессионального и личностного самоопределения и развертывание этих процессов. При этом профессиональное самоопределение должно рассматриваться как более частный процесс по отношению к личностному самоопределению. Поэтому профессиональное самоопределение – это не только согласование своих возможностей с требованиями профессии, выбор профессионально-образовательного маршрута или альтернативных сценариев профессиональной жизни, но и нахождение смысла выполняемого труда в конкретной социально-экономической ситуации, что относится к развертыванию процессов

личностного самоопределения. При этом проявляется активная природа «внутренних условий».

С личностным самоопределением связаны выработка мировоззрения и поиски своего предназначения в обществе. Это – осознание себя самостоятельным членом общества, понимание своего места и назначения в нем, обусловленное определенным уровнем самосознания, социальной ответственности, потребности самореализации своих возможностей. Субъективно успешное самоопределение связано с переживанием осмысленности собственной жизни.

Базовым механизмом социализации признается создание на основе разворачивания процессов профессионального и личностного самоопределения адекватной модели самоидентификации, связанной с активной социально-трудовой позицией инвалидов. При этом последняя является существенным основанием расширения пределов жизнедеятельности инвалидов в сфере трудовых отношений. Изменение самоидентификации личности инвалида в сторону активной жизненной позиции создает условия для поддержания у инвалида оптимального психологического состояния, предоставляет возможности реализовать свои творческие потенции.

I. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОВЗ В КОЛЛЕДЖЕ

Специальности, которые можно получить в колледже относятся к сферам «Человек-Человек» (квалификации «Медицинская сестра», «Фельдшер», «Акушерка», «Гигиенист стоматологический»), «Человек – Техника» (квалификации «Медицинский лабораторный техник», «Зубной техник») и «Человек – Знак» (квалификация «Фармацевт» (провизор)). Работа фармацевта зачастую связана с общением с людьми, поэтому также должна быть выражена склонность к профессиям сферы «Человек – Человек»).

Профессии сферы «Человек – Человек» (согласно Методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности – см. Приложение 1) не могут быть рекомендованы инвалидам с нарушением слуха и интеллектуальными нарушениями.

Профессии сферы «Человек – Техника» могут быть рекомендованы для получения различными группами инвалидов. Профессия, относящаяся к сферам «Человек – Знак» и «Человек – Человек» не может быть рекомендована для получения инвалидами по слуху и инвалидами с интеллектуальными нарушениями.

Инвалиды могут получить следующие профессии в колледже (см. табл. 1).

Таблица 1

№	Квалификация	Допустимые нарушения здоровья		
		1	2	3
1	«Медицинская сестра»	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушений опорно-двигательного аппарата, функций нижних конечностей	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	-
2.	«Зубной техник»	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушений опорно-двигательного аппарата, функций нижних конечностей	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения слуха

3.	«Фармацевт»	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	-	-
	Младший фармацевт	1 и 2 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения зрения	-
	Фармацевт средней квалификации	1 и 2 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	-	-
4	«Фельдшер»	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения кровообращения	1 степень ограничения способности к трудовой деятельности из-за нарушения зрения	-

На момент подготовки Программы в колледже обучаются студенты с инвалидностью:

4. По слуху: по специальности «Лабораторная диагностика (4 курс), 1 человек; «Медицинская сестра» (4 курс) - 1 человек.
5. Опорно-двигательный аппарат: по специальности «Медицинская сестра» (2 курс), 1 чел. (1 курс) - 2 человека.
6. По другим видам заболеваний (сахарный диабет): «Медицинская сестра» (1 курс), 1 человек, (3 курс) - 1 человек.

Прием студентов на обучение осуществлялся без опоры на рекомендации по получению профессий инвалидами с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности. Это связано с тем, что инвалидами в период работы Приемной комиссии не всегда предоставляются необходимые документы, подтверждающие наличие инвалидности и ограничений на выбор профессий.

Важно рассмотреть условия, в которых осуществляется образовательный процесс инвалидов и лиц с ОВЗ и их трудоустройство.

Наличие безбарьерной среды

Имеются специально отведенные места в аудиториях для инвалидов и лиц с ОВЗ. Обычно это - первые столы в ряду у окна и в среднем ряду в стандартной аудитории, которые занимают студенты с нарушениями зрения и слуха. Однако эти места для студентов-инвалидов с нарушениями слуха и зрения специально не оборудованы.

При организации учебных мест важно, чтобы слабослышащие студенты могли всегда держать в поле зрения педагога, в том числе видеть его лицо, артикуляцию, движения рук, иметь возможность воспринимать информацию слухозрительно и на слух, видеть фон за педагогом.

Звукоусиливающая аппаратура, мультимедийные средства и другие технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями слуха применяются только в 2х аудиториях, что недостаточно для организации эффективного образовательного процесса.

В образовательном процессе слабослышащих технологии беспроводной передачи звука (FM-системы), являющиеся эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения, не установлены и не используются.

Для слабовидящих студентов в лекционных и учебных аудиториях важно предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или

слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра. Однако такие технические средства в образовательном процессе не используются. В то же время в одной аудитории имеется дополнительный экран, расширяющий возможности зрительного восприятия учебной информации.

Поскольку в колледже не могут получать образование студенты с нарушением функций опорно-двигательного аппарата с использованием кресел-колясок, нет необходимости обеспечивать в колледже доступность путей движения таких студентов и наличие средств для их информационно-навигационной поддержки, а также специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений для маломобильных студентов.

Для сигнализации об опасности, возникшей в образовательном процессе, используются технические устройства передачи звуковой информации.

Для адаптации к образовательному процессу сделан веб-контент, доступный для пользователей с ограниченными возможностями здоровья, такими как нарушение зрения (слепых и слабовидящих).

Содействие трудоустройству

Подготовка к трудоустройству студентов осуществляется уже в период прохождения производственных практик. Студенты-инвалиды проходят практику в общем порядке. Для прохождения практики им пока не создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений.

Содействие трудоустройству инвалидов и лиц с ОВЗ в образовательных организациях предполагает проведение системной, комплексной профориентационной работы со студентами, выстраивание индивидуальной траектории карьеры и содействия трудоустройству. Такая система работы начинает выстраиваться, начиная с поступления студентов на первый курс.

Отсутствие трудностей в трудоустройстве выпускников-инвалидов в силу высокой востребованности специалистов медицинского профиля среднего звена не стимулировало проведение дополнительной подготовки студентов-инвалидов для содействия трудоустройству. Задачей такого обучения должно стать привитие навыков самопрезентации, грамотного составления резюме, социальной и психологической адаптации в коллективе.

Для рационального трудоустройства важно также формирование базы данных партнерских организаций, оказывающих содействие в трудоустройстве инвалидов и лиц с ОВЗ. Важным ориентиром в работе является и создание условий для их трудоустройства на квотируемые и специально оборудованные для инвалидов рабочие места.

II. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ И НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОГРАММЫ

6.1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ПРОГРАММЫ

Вопрос обеспечения прав инвалидов и лиц с ОВЗ на реабилитацию средствами образования является важной составляющей государственной политики нашей страны, что нашло отражение в Федеральном Законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ноябрь 1995 г.). Присоединение России к Конвенции о правах инвалидов, принятой на 61-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН и вступившей в силу на международном уровне в мае 2008 г., требует особого внимания к вопросам обеспечения для инвалидов и лиц с ОВЗ права на получение качественного общего и профессионального образования как условия их социальной интеграции.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации» от 2008 г. № 379 н определил механизм реализации права: индивидуальная программа реабилитации / абилитации (ИПРА) — «реабилитационно-образовательный паспорт», где с одной стороны указаны реабилитационные мероприятия, необходимые инвалиду, а с другой — все образовательные услуги, которые он должен получить.

В последнее время принято большое количество нормативных документов, регулирующих деятельность различных государственных структур, в том числе в сфере образования, в работе с инвалидами и лицами с ОВЗ (Приложение 1).

Основопологающим законодательным актом, регулирующим процесс образования детей с ОВЗ, является Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (далее - ФЗ-273), регламентирующий право детей с ОВЗ и инвалидов на образование в течение всей жизни. Закон обязывает федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления создавать необходимые условия для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов (ч. 5 ст. 5).

С 1 января 2016 года вступил в силу Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31.07.2015 № 528н «Об утверждении порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребёнка – инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм», согласно которому изменился порядок разработки и реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, выдаваемых государственными учреждениями медико-социальной экспертизы.

Как и ранее, индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалида, или ребенка-инвалида разрабатываются федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы. Федеральным бюро медико-социальной экспертизы, главными бюро медико-социальной экспертизы по субъектам РФ и их филиалами в городах и районах. Федеральные учреждения медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) могут при необходимости привлекать к разработке ИПРА организации, осуществляющие деятельность по реабилитации, абилитации инвалидов.

В целом порядок разработки программы не изменился. Как и прежде, программы разрабатываются при проведении медико-социальной экспертизы гражданина исходя из комплексной оценки ограничений жизнедеятельности, реабилитационного потенциала на основе анализа его клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых и психологических данных.

Программа содержит как реабилитационные или абилитационные мероприятия, предоставляемые инвалиду (ребенку-инвалиду) бесплатно, так и мероприятия, в оплату которых принимают участие сам инвалид либо другие лица и организации.

Направлениями реабилитации инвалидов определены профессиональная ориентация, обучение и образование, содействие в трудоустройстве, производственная адаптация.

Изменился порядок реализации программы. Федеральное государственное учреждение МСЭ направляет выписку из ИПРА в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствующей сфере деятельности, региональные отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, территориальные органы Пенсионного фонда Российской Федерации по месту жительства инвалида (ребенка-инвалида),

определенные в соответствии с его ИПРА исполнителями реабилитационных или абилитационных мероприятий.

Выписка направляется для выполнения следующих мероприятий:

а) по медицинской реабилитации или абилитации – в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья;

б) по профессиональной реабилитации или абилитации – в орган исполнительной власти субъекта РФ в области содействия занятости населения;

в) по психолого-педагогической реабилитации или абилитации – в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере образования;

г) по социальной реабилитации или абилитации, по обеспечению техническими средствами реабилитации (ТСР), предоставляемыми инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, в случае передачи в установленном порядке полномочий РФ по предоставлению ТСР инвалидам субъектам РФ, а также по обеспечению ТСР за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации – в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере социальной защиты населения;

д) физкультурно-оздоровительных, занятий спортом – в орган исполнительной власти субъекта РФ в области физической культуры и спорта;

е) по обеспечению ТСР, предоставляемых инвалиду (ребенку-инвалиду) за счет средств федерального бюджета, – в региональное отделение Фонда социального страхования РФ;

ж) по направлению средств (части средств) материнского (семейного) капитала на приобретение товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, путем компенсации затрат на приобретение таких товаров и услуг – в территориальный орган ПФР по месту жительства ребенка-инвалида.

При реализации ИПРА должны обеспечиваться последовательность, комплексность и непрерывность в осуществлении реабилитационных или абилитационных мероприятий, динамическое наблюдение и контроль за эффективностью проведенных мероприятий.

Приказом Министерства образования и молодежной политики РК № 36 от 01.02.2016 утвержден Порядок взаимодействия по исполнению мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида. Согласно данному приказу полномочия по обеспечению деятельности по исполнению реабилитационных и абилитационных мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида, переданы ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи». Определена форма предоставления информации об исполнении государственными образовательными учреждениями мероприятий, предусмотренных ИПРА ребенка-инвалида.

6.2. СВЯЗЬ ПРОГРАММЫ С КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММОЙ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЛЛЕДЖА «ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ»

(утверждена 01.06.2016)

Здоровьесбережение является атрибутом современного образования, и закономерно считать здоровьесберегающую деятельность, в т.ч. в работе с инвалидами и лицами с ОВЗ, аспектом профессионально-педагогической деятельности. С переходом на новые образовательные стандарты требования к здоровьесберегающей деятельности образовательного учреждения приобрели системный характер. Здоровьесбережение рассматривается как целенаправленно осуществляемый в воспитательно-образовательном процессе комплекс научно-обоснованных педагогических, психологических, лечебных,

профилактических, коррекционных и иных воздействий на субъекты образовательной деятельности.

В комплексной Программе признается целесообразным формирование субъектной позиции у обучающихся в отношении своего здоровья. Ведущей (базовой, ключевой, главной, детерминирующей) целевой установкой образовательного процесса, в соответствии с идеями гуманизации образования, является направленность на формирование у студентов готовности к здоровьесоориентированной деятельности. В контексте модернизации образования одной из центральных в комплексной Программе выступает идея здоровьесозидания, которая ориентирует студентов на конструирование собственного здоровья на основе механизмов личностной самоактуализации и самореализации.

Внедрение здоровьесоориентированных педагогических технологий и создание единого здоровьесоориентированного педагогического пространства дают возможность системе образования выполнить имеющийся социальный заказ на формирование здорового и конкурентноспособного в современной экономической ситуации поколения, а также инклюзии инвалидов и лиц с ОВЗ в общество.

Физическое, психическое и духовно-нравственное здоровье, осознаваемое инвалидами и лицами с ОВЗ как ценность, является определяющим условием их самореабилитации, детерминированное степенью собственных усилий в наращивании жизненных сил и обеспечивающее формирование устойчивых моделей поведения, направленных на сохранение и укрепление здоровья.

6.3. НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОГРАММЫ

В современный период развития образования, направленного на обеспечение непрерывности развития в достижении своих вершин на основе механизмов личностной самоактуализации и самореализации, особую актуальность приобретает акмеологическая составляющая развития здоровья. А. Г. Маджуга устанавливает соотношение между феноменами «акме» и «здоровье» и рассматривает здоровье как динамический процесс, направленный на самосовершенствование и саморазвитие человека, достижение-успешности в профессиональной деятельности и личностном росте (15).

Акмеологический подход в современной системе профессионального образования состоит в том, чтобы обеспечить усиление профессиональной мотивации, стимулирование творческого потенциала, выявление и плодотворное использование личностных ресурсов для достижения успеха в профессиональной деятельности будущего специалиста.

Обобщенные знания о прогрессивном развитии зрелой личности, путях самореализации и самоактуализации, вырабатываемые в рамках *акмеологического подхода*, могут оказаться важным звеном в реализации инновационных процессов в профессиональном образовании лиц с ОВЗ.

Формирование отношения людей к собственному здоровью, по мнению Маджуга, может быть рассмотрено как комплекс мотивационных средств, определяющих отношение к работе, перспективе профессионального роста, материальной обеспеченности. При этом отношение к здоровью является внутренним механизмом развития здоровья, в основе которого лежит высокая субъективная значимость здоровья и его осознание как предпосылки к реализации своих жизненных задач.

Концепция здоровья Маджуга А.Г. в целом в основе своей содержит идею личностного развития субъектов образовательного процесса (прежде всего обучающихся).

Основным механизмом развития является творческая деятельность студентов. Во всех формах их деятельности должны поддерживаться и поощряться их инициатива, активность, реализуемые культурно состоятельными средствами и способами, стремление к расширению

культурного кругозора и пополнению практического багажа умений и навыков в области развития собственной личности.

В рамках концепции акмеологического развития самоактуализация, наряду с самореализацией и самоосуществлением, рассматривается как один из структурных компонентов развивающейся самости человека и условие развития его субъектности и повышения его субъектной активности в отношении своего здоровья.

6.4. Цели и задачи Программы

В качестве основных идей создания системы социально-педагогической реабилитации (абилитации) инвалидов и лиц с ОВЗ в колледже рассматриваются идеи, которые отражают современные тенденции государственной социальной политики, развития образования в целом и профессионального образования, в частности, с учетом специфики этого контингента студентов:

1. Идея достоинства и самореализации личности инвалида, обеспечивающая реализацию интересов и потребностей инвалидов, которая пришла на смену идеи их социальной полезности для общества, являвшейся до недавнего времени ведущей в системе образования и воспитания лиц с ОВЗ.

2. Идея гуманизации, как один из фундаментальных современных подходов к образованию, предполагающая создание условий для овладения каждым инвалидом истинно человеческой, в том числе профессиональной, деятельностью для вовлечения в труд и в социум в соответствии с его интересами, способностями и возможностями. При этом профессиональное образование выступает в качестве инструмента самореализации, самовыражения и самоутверждения личности инвалида и в качестве средства его устойчивости, социальной защиты и адаптации в условиях рыночной экономики, как его собственность, капитал, которым он может распоряжаться на рынке труда.

3. Идея социализации личности инвалида в процессе профессионального образования как фактора развития, образования, ориентации в новых социально-экономических условиях, становления человека как субъекта деятельности.

4. Идея профессионализации, как основа обеспечения развития системы «личность - образование – профессия и производство - культура - общество».

Исходя из этих идей формулируется цель Программы.

Цель – осуществление социально-педагогической реабилитации (абилитации) инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, обеспечивающей их профессионально-личностное самоопределение, формирование новой модели самоидентификации личности (профессиональной идентичности) и эффективную социализацию.

Для достижения поставленной цели требуется решение следующих задач:

1. Обеспечить постановку на учет и разработку индивидуального плана работы по реализации ИПРА студентов -инвалидов.
2. Обеспечить осуществление их социально-педагогической реабилитации (абилитации).

III. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ) СТУДЕНТОВ ИЗ ЧИСЛА ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОВЗ

3.1. ПОСТАНОВКА НА УЧЕТ И РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА РАБОТЫ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ИПРА СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ

Системная работа со студентами, относящимися к категории инвалидов и лиц с ОВЗ, начинается с получения ИПРА и/или справки об инвалидности, которую поступающие приносят в Приемную комиссию, а также справки 086-у, в которой содержится информация о возможности получения определенных профессий с учетом ограничений по здоровью.

Функция определения инвалидности возлагается, как уже было сказано выше, на Государственную службу медико-социальной экспертизы. Этой Службой оформляется «Индивидуальная программа реабилитации/абилитации инвалида».

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида – 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 функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

ИПРА инвалида или ребенка-инвалида направляется в Министерство образования, науки и молодежной политики, а в дальнейшем – в Государственное учреждение Республики Коми «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи». На базе Центра работает постоянно действующая центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (далее – ПМПК), функцией которой является проведение комплексного психолого-педагогического и медико-социального обследования детей в возрасте с целью своевременного выявления особенностей в физическом и (или) психическом развитии и (или) отклонений в поведении детей.

В работе с инвалидами и лицами с ОВЗ ПМПК руководствуется письмом Министерства образования и науки РФ от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий», в котором определена ее цель - выявление детей и подростков с отклонениями в развитии, проведение их комплексного диагностического обследования и разработка рекомендаций, направленных на определение специальных условий для получения ими образования и сопутствующего медицинского обслуживания.

Итоговое заключение ПМПК, составленное на основании заключений специалистов, является документом, подтверждающим право ребенка на обеспечение специальных условий для получения им образования. Для родителей (законных представителей) оно носит рекомендательный характер: они имеют право не предоставлять эти документы в образовательные и иные организации. Вместе с тем, предоставленное в образовательную организацию заключение ПМПК и/или ИПРА, является основанием для создания условий для обучения и воспитания ребенка.

Рекомендации по исполнению мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида является документом, с которым начинают работу специалисты воспитательной службы колледжа (зам. директора по УВР, педагог-психолог, социальный педагог, педагог-организатор), а также фельдшер. Предварительно родители (законные представители) должны дать осведомленное и добровольное согласие на

обследование несовершеннолетнего в колледже с применением методик психолого-педагогической диагностики и быть проинформированы о том, какая работа будет проводиться в рамках социально-педагогической реабилитации (абилитации).

Конкретному содержанию сопровождения предшествует сбор специалистами колледжа данных о студенте с ОВЗ.

Педагог-психолог проводит психодиагностическое обследование и обеспечивает методическое обеспечение всего комплекса работ по психолого-педагогической реабилитации (абилитации) в рамках ИПРА (см. ниже).

Педагогом-психологом устанавливаются наличие (отсутствие) предпосылок для освоения образовательной программы, установленной в ИПРА. К ним относятся:

- достаточно высокий уровень направленности на получаемую профессию;
- наличие сформированной профессионально-учебной мотивации;
- наличие «фрустрационной устойчивости» (реакция на действительную или мнимую неудачу) и возможность саморегуляции;
- ощущение самоэффективности в общении.

Педагогу-психологу важно также ответить на вопросы:

- какие особенности деятельности и поведения студента являются наименее адаптивными и какие ситуации являются наиболее конфликтными, способными нарушить эффективность образовательного процесса;
- какие недостатки предшествующего профессионально-личностного развития нуждаются в коррекции.

Необходимо также диагностировать особенности личности инвалидов, характер дезадаптации. Молодые люди с инвалидностью чаще всего имеют нарушения в сфере целеполагания и мотивации: они инфантильны, пассивны, ригидны, имеют неустойчивую и не всегда адекватную самооценку, что затрудняет процесс обучения.

При возникновении затруднений в образовательном процессе уже на первых этапах обучения и возникновении академических задолженностей целесообразно проведение диагностики, направленной на определение:

1. интеллектуальной лабильности, что позволяет получить достаточно точный прогноз профессиональной пригодности и полностью исключить такую причину неуспешности обучения, как низкая способность к обучению (методика «Интеллектуальная лабильность»);
2. значимости того или иного предмета (по которому возникла проблема) (отсутствие переживания значимости содержания и методов учебного процесса по данному предмету является важным фактором неприятия и неэффективного усвоения изучаемого материала и выполняемых заданий) («Опросник значимости учебных предметов для профессиональной подготовки будущего специалиста»);
3. основных индивидуальных (индивидуально-типологических) особенностей, требующих учета в организации психокоррекционной работы (методика ПДО (Личко) и адаптированный тест Сонди «Метод портретных выборов»).

Таким образом, выясняются направления коррекционно-развивающей работы, направленной на успешное обучение по образовательной программе, и совершенствование образовательного процесса

Социальным педагогом проводится *социальная диагностика*, которая включает беседу со студентом, исследование сферы отношений (с помощью проектно-графических техник, в т.ч. рисунка семьи). Необходимость такой диагностики связана с тем, что большую роль в усилении и закреплении негативных стереотипов социального взаимодействия и общения играет отрицательный опыт общения инвалида со сверстниками или взрослыми,

демонстрирующими превосходство здоровых людей, подчеркивающих неполноценность человека (неприятие или жалость), исключая его из жизни общества. Возникает эффект социальной изоляции человека с ограниченными возможностями здоровья.

В беседе с родителем важно выяснение особенностей социального окружения и условий жизни.

Выясняются бытовые условия жизни ребенка (питание, одежда, наличие индивидуального места для сна, наличие условий для учебных или игровых занятий и т. п.). Социальный педагог также фиксирует наличие влияния депривационных условий. К последним относится не только биологическое или социальное сиротство, но и проживание ребенка в аномальной психосоциальной ситуации: с имеющим ОВЗ сиблингом или родителем, страдающим психическим расстройством. Существенное значение имеет подозрение на жестокое отношение к ребенку. Последнее может проявляться в разных формах: отвержение, унижение, терроризирование, изоляция, игнорирование. Родители, склонные к жестокому обращению с ребенком, обычно активно отрицают факты использования наказаний. Известно, что продолжительное пребывание в подобных психотравмирующих условиях вполне способно вызвать вторичное нарушение не только в эмоционально-волевой, но и в когнитивной сфере. В случае подозрения на преимущественно социально-средовой генез неблагополучия в беседе с родителем целесообразно заполнение опросника "Оценка негативных факторов семейной социализации".

Одной из основных форм работы социального педагога является организация среды, в которой инвалид благополучно социализируется, реализует себя как полноценную, успешную личность, вовлечение в систему поддерживающих и развивающих социальных связей и отношений. Для этого целесообразно проведение социометрии с целью изучения социального статуса студента, оценки уровня его социальной адаптации. Социальный педагог, характеризуя социальный статус обследуемого студента, таким образом, может внести существенный вклад в понимание его особых образовательных потребностей.

В целом, социальный педагог определяет меры педагогического и социального характера, необходимые для успешного достижения целей профессиональной подготовки.

Фельдшер собирает необходимую информацию о здоровье студента на основе таких документов, как: «Карточка углубленного медицинского осмотра», «Форма о прививках», «Справка по форме № 086-у», для получения сведений о физическом развитии, данных диспансеризации, информации о прививках, данных медицинского освидетельствования, физиологических особенностях, перенесённых заболеваниях. Обобщенная оценка состояния здоровья студента-инвалида, по согласованию с родителями несовершеннолетнего инвалида, должна быть направлена на интеграцию его в систему профессионального образования контингента лиц с ОВЗ (организация динамического наблюдения педагогами за самочувствием и психофизиологическим состоянием студента-инвалида; создание специальных условий обучения).

На основе данных ежегодных медосмотров фельдшер осуществляет мониторинг состояния здоровья этих студентов, вносит необходимые изменения в условия обучения, чтобы эффективно обеспечивать сохранение и укрепление здоровья обучаемых, формировать у них культуру здорового и безопасного образа жизни.

Педагог-организатор на основе информации о профессиональной направленности студента-инвалида рассматривает вопрос об организации различных видов социально значимой деятельности; мероприятий, направленных на развитие социальных инициатив, реализацию социальных проектов и программ с целью развития разнообразной творческой деятельности; организации участия этих студентов в массовых мероприятиях.

На основе выписки из индивидуальной программы реабилитации инвалида и собранной специалистами колледжа информации о студенте, нуждающемся в реабилитации

(абилитации) (на основе документов, результатов предварительной диагностики, результатов наблюдения, бесед с родителями), проводится обсуждение каждого инвалида специалистами воспитательной службы, определяются его особые образовательные потребности, необходимость создания специальных условий обучения и определяется наиболее оптимальный путь его психолого-педагогической реабилитации (абилитации), что отражается в «Плане работы по реализации индивидуальной программы реабилитации (абилитации)» (Приложение 2). Его выработка и реализация предполагает выработку рекомендаций педагогам и родителям и включает разделы, в которых отражается содержание работы специалистов и ее результат.

3.2. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (АБИЛИТАЦИИ)

Осуществление социально-педагогической реабилитации осуществляется по трем направлениям:

- I. Создание специальных условий обучения (при необходимости).
- II. Оказание социально-педагогической помощи.
- III. Проведение профессиональной ориентации.

3.2.1. Создание специальных условий для осуществления студентом из числа инвалидов и лиц с ОВЗ образовательной деятельности

Профессиональное образование и профессиональное обучение для лиц с инвалидностью осуществляется в рамках государственных образовательных стандартов с психолого-педагогическим сопровождением учебного процесса в соответствии с ИПРА, выдаваемой учреждениями МСЭ на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся. При этом в образовательных организациях должны быть созданы специальные условия для получения образования указанными обучающимися (Ст. 79. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации») [10].

ПМПК устанавливает наличие ОВЗ и потребность в создании специальных условий обучения и воспитания. Она же определяет вариант адаптированной основной общеобразовательной программы, по которой будет реализовываться образование.

Решение о том, по какой программе будет обучаться студент, принимается ПМПК на основе перечня ограничений основных категорий жизнедеятельности (Приложение 3).

При отсутствии клинически значимых особенностей в физическом и (или) психическом развитии ребенка рекомендуется основная образовательная программа.

Обучение по варианту основной общеобразовательной программы (1) может быть организовано (при необходимости) - в соответствии с индивидуальным учебным планом. Обучение по индивидуальному учебному плану в пределах осваиваемых общеобразовательных программ осуществляется в порядке, установленном локальными нормативными актами колледжа. При прохождении обучения в соответствии с индивидуальным учебным планом его продолжительность может быть изменена колледжем с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. Адаптированная основная общеобразовательная программа для таких студентов разрабатывается в части программы коррекционной работы, которая реализуется во внеурочной деятельности.

Для этого педагогом-психологом осуществляется следующая работа для развития адаптационных механизмов:

1. определяются цели педагогической помощи студенту и даются рекомендации кураторам учебных групп для коррекции и развития установок, необходимых для успешной деятельности и общения;
2. проводится психологическое консультирование, по результатам которого на основе индивидуальных (индивидуально-типологических) особенностей определяется комплекс психотехнических упражнений, реализация которого направлена на то, чтобы обеспечить социальную адаптацию.

Кроме того, результаты диагностики могут использоваться как основа для повышения эффективности педагогической деятельности, в первую очередь, для развития профессиональной мотивации у студента-инвалида.

Образовательный процесс такого студента должен строиться не только с учетом индивидуальных особенностей и возможностей, но и с учетом психофизических особенностей. Он должен иметь оздоровительную направленность. Для этого осуществляется профилактически-оздоровительное сопровождение студентов-инвалидов.

Профилактически-оздоровительное сопровождение предусматривает решение задач, направленных на повышение психических ресурсов и адаптационных возможностей инвалидов и лиц с ОВЗ, гармонизацию их психического состояния, профилактику обострений основного заболевания, а также на нормализацию фонового состояния, что непосредственно снижает риск обострения основного заболевания студента-инвалида.

Для реализации этого направления работы на основе изучения медицинских документов студента-инвалида дается рекомендация, по согласованию с родителями, обратиться в Центр здоровья по формированию здорового образа жизни у детей и подростков, базирующийся в детской поликлинике № 3 города Сыктывкара.

Главная задача Центра здоровья - обследовать несовершеннолетних, выявить факторы риска по развитию заболеваний, в том числе социально значимых, и при необходимости акцентировать на этом внимание лечащих врачей и родителей (законных представителей несовершеннолетнего).

Прием и обследование в центре здоровья осуществляется бесплатно (безвозмездно) для несовершеннолетнего, направленного в лечебно-профилактическое учреждение, в т.ч. по месту его прикрепления, медицинским работником колледжа с согласия студента.

В центре здоровья для несовершеннолетнего проводится комплексное обследование, включающее: измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, определение глюкозы в крови, комплексную, детальную оценку функций дыхательной системы, оценку состояния гигиены полости рта.

После проведения комплексного обследования несовершеннолетний осматривается врачом-педиатром Центра здоровья для детей. Врач-педиатр на основании результатов тестирования проводит оценку функциональных и адаптивных резервов организма ребенка, определяет наиболее вероятные факторы риска, с учетом возрастных особенностей составляет ребенку индивидуальный план по здоровому образу жизни. При необходимости врач-педиатр рекомендует ребенку (родителям ребенка или другим законным представителям) динамическое наблюдение в Центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах здорового ребенка ЛПУ, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебно-физкультурных кабинетах и врачебно-физкультурных диспансерах по программам, разработанным в Центре здоровья для детей. В случае если в процессе обследования в

Центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач-педиатр Центра здоровья направляет ребенка в ЛПУ к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

На каждого ребенка заполняется учетная форма N 002-ЦЗ/у-2 "Карта здорового образа жизни ребенка", которая по желанию ребенка (родителей ребенка или других законных представителей) выдается на руки (Приложение 4).

В Центре здоровья работают следующие школы здоровья:

- школа основ здорового образа жизни;
- школа профилактики заболеваний костно-мышечной системы;
- школа избыточного веса;
- школа профилактики табакокурения.

Рекомендации о посещении этих школ несовершеннолетними студентами колледжа могут даваться родителям и студентам, проживающим в г. Сыктывкаре.

При выводе ПМПК о наличии особенностей развития, квалифицируемых как ОВЗ, ребенку рекомендуется обучение по образовательной программе, учитывающей его трудности, "приспособленной" к наличию особых образовательных потребностей, говоря по-другому - адаптированной. Основой определения такой адаптированной основной общеобразовательной программы является клиническая сущность имеющихся у ребенка нарушений.

Адаптированная образовательная программа, в соответствии с п. 28 ст. 2 ФЗ-273, это образовательная программа, адаптированная для обучения 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.

Она предполагает создание специальных условий:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания;
- специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов;
- специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования;
- предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- предоставление услуг тьютора;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность;
- другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ОВЗ(Приложение 5).

В Приложении 6 приводятся особенности инвалидов с различными заболеваниями и необходимые средовые условия их учебно-образовательной деятельности, которые важно учитывать при организации образовательного процесса, как студентов-инвалидов, которые будут обучаться по основной общеобразовательной программе, так и студентов-инвалидов, для обучения которых рекомендована адаптированная основная общеобразовательная программа.

3.2.2. Оказание психолого-педагогической помощи и осуществление психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов

Профессиональное образование инвалидов должно быть направлено на формирование у них социальной и профессиональной компетентности, сохранение и укрепление их здоровья и на этой основе – на повышение их трудового потенциала.

Исходя из этого определены следующие направления работы по психолого-педагогическому сопровождению студентов с ОВЗ.

1. Оптимизация совладающего (копинг) и адаптационного потенциала.
2. Вовлечение в систему поддерживающих и развивающих социальных связей и отношений.
3. Формирование здоровьесориентированной личностной позиции.
4. Организация динамического наблюдения за самочувствием и психофизиологическим состоянием студента-инвалида.

3.2.2.1 Оптимизация совладающего (копинг) и адаптационного потенциала

Внутренний ресурс личности инвалидов и лиц с ОВЗ повышает овладение эффективными стратегиями копинг-поведения в условиях стресса.

Стресс – обычное явление для большинства людей, справиться с которым ему помогает адаптационный потенциал. Адаптационный потенциал личности определяет то, насколько эффективно человек способен действовать в трудных жизненных ситуациях, которые особенно часто возникают в жизни инвалидов и лиц с ОВЗ. Эффективный человек в трудных, кризисных ситуациях мыслит категориями возможностей вместо проблем. Негативный вектор дезинтеграции субъектного мира человека связан с его социальной аутизацией, обусловленной неэффективностью выбранных копинг-стратегий.

Под копингом (coping) подразумевается процесс, опосредующий приспособление, следующее за стрессовым событием. Копинг рассматривается как важный процесс социальной адаптации. Копинг-поведение понимается как сознательные стратегии преодоления стрессовых ситуаций (сосуществующие с бессознательными механизмами психологической защиты). Оно может быть гибким и пассивным, продуктивным и непродуктивным.

В ходе жизни у каждого человека формируются привычные для него копинг-стратегии. И хотя поведение каждого человека включает различные стратегии, современные данные позволяют говорить о том, что здоровые люди достоверно чаще прибегают к адаптивным формам копинг-поведения и меньше используют неконструктивные формы. В то время как личности группы риска, к которой можно отнести инвалидов и лиц с ОВЗ, склонны к малопродуктивным стратегиям, таким, как уход от проблем и трудностей, отрицание проблем и изоляция.

Адаптивные варианты копинг-поведения включают такие *когнитивные элементы*, как проблемный анализ, установка на собственную ценность, сохранение самообладания. Данные формы поведения направлены на анализ возникших трудностей и возможных путей выхода из них, повышение самооценки и самоконтроля, более глубокое осознание собственной ценности как личности, укрепление веры в собственные ресурсы в преодолении трудных ситуаций. Среди эффективных *эмоциональных стратегий* можно назвать такие, как протест, оптимизм – эмоциональные состояния с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной ситуации. Успешные *поведенческие копинг-стратегии* – сотрудничество, обращение, альтруизм. Это такие формы поведения личности, при которых она вступает в сотрудничество со значимыми

(более опытными) людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении или предлагает ее близким в преодолении трудностей. Однако люди чрезвычайно часто прибегают к малоадаптивным вариантам копинг-поведения.

Следует отметить, что согласно зарубежным исследованиям (С. Jenkin, 1997) продуктивные копинг-стратегии, такие как фокусировка на позитивных аспектах ситуации, ориентация на поиск решения проблемы и прикладывание усилий для достижения результата, являются предикторами высокого уровня самооффективности, а высокий уровень самооффективности оказывается связанным с высокой результативностью деятельности. Все это свидетельствует об актуальности работы по формированию у студентов с инвалидностью склонности к использованию продуктивных копинг-стратегий, особенно у тех студентов, которые имеют низкие показатели самооффективности общения (методика определения общей и социальной самооффективности).

Для поиска методов работы по данному направлению можно обратиться к ресурсному подходу. Достаточно недавно исследователи, занимающиеся проблематикой копинг-стратегий, при взгляде на копинг стали придерживаться этого подхода.

Среди личностных ресурсов совладания выделяется такой личностный ресурс, как временная перспектива [16]. Могут быть выделены пять временных перспектив, или ориентаций: негативное прошлое, гедонистическое настоящее, будущее, фаталистическое настоящее и позитивное прошлое.

Согласно полученным результатам, временная перспектива, направленная на будущее, связана с выбором когнитивных стратегий совладания. Лица, ориентированные на будущее, являются активными преобразователями своей жизни, ставят цели и стремятся их достигать, т.е. прибегают к активным стратегиям. Они склонны в большей степени продумывать и контролировать аспекты возникшей трудной ситуации, сохраняя оптимизм и веру в собственные силы с ней справиться, реже склонны к выбору неадаптивных поведенческих и когнитивных стратегий совладания. Человек, ориентированный на негативное прошлое, демонстрирует самое неэффективное и пассивное совладание.

Таким образом, использование технологии, направленной на формирование позитивной Я-концепции, ориентированной в будущее, будет способствовать созданию ресурса, необходимого для выбора эффективных копинг-стратегий (см. ниже).

3.2.2.2. Вовлечение в систему поддерживающих и развивающих социальных связей и отношений

Активность инвалидов, проявляемая себя через интенсивность социальной деятельности в различных сферах, рассматривается как интегральная составляющая процесса их социализации.

Социально-педагогическое сопровождение предусматривает проведение работы по предупреждению социальных отклонений, а также активное вовлечение лиц с ОВЗ в систему социальных связей и отношений на основе обеспечения их успешности в различных видах деятельности и переоценки личностных резервов, сил и возможностей, особенно в случае неадекватного выбора профессии.

Культурно-досуговые мероприятия, спорт, студенческое самоуправление, совместный досуг, обучение по дополнительным образовательным программам раскрывают и развивают разнообразные способности и таланты студентов с ОВЗ.

Для предупреждения социальных отклонений проводятся мероприятия по педагогическому сопровождению.

Педагогическое сопровождение, осуществляемое куратором учебной группы, в которой учится инвалид, предполагает выявление проблем социализации и направлено на

обеспечение условий, способствующих своевременному решению проблем с успеваемостью и посещаемостью занятий, профилактике конфликтов в группе, адаптации к жизни в общежитии. Куратор осуществляет содействие в прохождении промежуточных аттестаций, сдаче зачетов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия студента и преподавателей в учебном процессе. Куратор также способствует формированию позитивного отношения студентов-инвалидов к учебной деятельности, овладению общеучебными навыками, развитию познавательной активности, изучает культурные запросы студента.

Одним из видов педагогического сопровождения, осуществляемого совместно с социальным педагогом, является работа с семьей, для поддержки семей с детьми-инвалидами и при необходимости коррекции внутрисемейных отношений. Работа специалистов заключается в поддержке студента и его семьи и предполагает активизацию социально-педагогического потенциала семьи.

Эта работа осуществляется в два этапа:

1. Диагностический этап (см. выше – социальная диагностика).

Включает в себя предварительную встречу и беседу с родителями(или другими, замещающими их лицами). Беседы с родителями перед началом работы со студентом является важным и необходимым этапом, который позволяет решить сразу несколько задач:

- сбор всей необходимой информации о развитии, социальном статусе, особенностях здоровья студента, выяснение особенностей перинатального и раннего развития, эмоционального развития, сферы общения со взрослыми и сверстниками, основных проблем в воспитании, обучении, а также его интересов и увлечений;
- выявление основных жалоб со стороны родителей через беседы, для учета их пожеланий при формулировании цели программы сопровождения;
- выявление родительской позиции по профорientации.

2. Этап коррекционно-развивающей работы.

Работа с родителями и семьей студента, имеющего инвалидность, состоит в организации просветительской деятельности, направленной на повышение психолого-педагогической культуры, родительской компетентности. Важно помочь родителям овладеть навыками, которые способствовали бы развитию позитивных детско-родительских отношений.

Формой работы социального педагога может стать «Родительский клуб», результатом работы которого может стать овладение родителем стилем конструктивного взаимодействия в конфликтной ситуации; снижение уровня тревожности за ребенка и повышение его самостоятельности и ответственности; повышение педагогической компетентности у родителей (возрастные особенности развития ребенка); изменение стереотипов воспитания, деформирующих межличностное взаимодействие; овладение умением задавать открытые вопросы, с помощью которых можно исследовать интересы и потребности, давать позитивную обратную связь.

По результатам социометрии и при обнаружении негативных тенденций в межличностных отношениях в рамках информационных часов в группе, где обучается студент-инвалид, социальным педагогом может быть реализована программа «Давайте жить дружно» по профилактике и коррекции интолерантного поведения.

Программа нацелена на повышение уровня сплоченности группы, повышение социометрического статуса ее членов, формирование более позитивных норм общения, улучшение психологического климата в целом и эмоционального благополучия каждого. Важно, чтобы студенты обретали опыт разрешения конфликтов и были способны проявлять

навыки разрешения конфликтов; обретали опыт сотрудничества и были способны использовать эти навыки.

Важное значение в развитии студентов с инвалидностью имеет социокультурное сопровождение, особенно при неоптимальном выборе профессии. Это - один из способов приобщения молодых людей к активной жизни общества. Задача педагогических работников состоит в том, чтобы насытить жизнь обучающихся социализирующей деятельностью – познавательной, творческой, общественно полезной, обеспечивающей гармонию интересов личности и общества.

Формы и методы социокультурного сопровождения многообразны. Перечень мероприятий по социокультурному сопровождению можно рассматривать как комплекс методов и приемов организации досуга инвалидов через работу: студенческих клубов, кружков, секций, проведение праздников, конкурсов, юбилеев и других форм, направленных на восстановление социального статуса. Социокультурное сопровождение как технологический процесс, позволяет включить молодого человека с ограниченными возможностями в группу, объединенную общими интересами, помочь ему усвоить сложившиеся нормы, отношения, образцы поведения, развить умения и навыки общения, включиться более успешно в социальную сферу. Кружковые формы культурного досуга могут существенно повлиять на развитие интеллектуальных, коммуникативных и инструментальных способностей.

В регулируемой педагогом-организатором культурно-досуговой деятельности студента-инвалида потенциально заложены условия для социально-психологического развития. Переход к надситуативной активности позволяет преодолевать внешние и внутренние ограничения, для чего педагогом-психологом в ходе проведения профориентационной работы (см. ниже) анализируются основные аспекты самоидентификации личности инвалида в процессе культурной социализации. В лучшем случае, благодаря социокультурному сопровождению происходит изменение самоидентификации личности инвалида в сторону активной жизненной позиции, что создает условия для поддержания у него оптимального психологического состояния, предоставляет возможности реализации своих творческих потенциалов.

Социокультурное сопровождение студента может осуществляться с помощью духовных ценностей, передаваемых ему в творческой форме. Большое значение имеет вовлечение в деятельность специализированных культурных и досуговых учреждений - необходимое условие эффективности социокультурного сопровождения студентов-инвалидов. Тогда культурный досуг – такое содержание свободного времени, которое характеризуется продуктивностью (созданием и воспроизводством материальных и духовных ценностей) и личностным развитием.

Главная задача социокультурного сопровождения - приобщение студентов к культурным, духовно-нравственным ценностям, раскрытие творческого потенциала.

Работа по осуществлению психолого-педагогического сопровождения на выпуске из профессионального образовательного учреждения предполагает создание портфолио. Портфолио включает резюме, эссе, характеристику, представление от председателя предметной комиссии соответствующего профиля, перспективный индивидуальный план развития выпускника, результаты учебной деятельности, результаты дополнительного обучения, результаты учебно-производственной деятельности, достижения в научно-исследовательской и учебно-исследовательской работе, результаты социально-значимой деятельности, грамоты, благодарственные письма, сертификаты, копию зачетной книжки.

3.2.2.3. Формирование здоровьесориентированной личностной позиции

Формирование здоровьесориентированной позиции личности направлено на повышение трудового потенциала студента с ОВЗ. Это связано с тем, что согласно исследованиям, проведенным отечественными учеными, 23% выпускников вузов не трудоустраиваются по причине обострения основного заболевания.

Здоровьесозидающая позиция личности – это комплексная характеристика личности, которая включает в качестве элементов: понимание смысла здорового образа жизни, ценностное отношение к здоровью своему и других людей, стремление к здоровью, усвоение и применение правил здорового образа жизни.

Здоровье рассматривается не как результат влияния внешних условий и сопротивления им, а как проявление внутренней созидательной активности, творчества в процессе жизнедеятельности. Следовательно, здоровье можно рассматривать как целевой ресурс личности, которым можно управлять.

Уровень благополучия и здоровья может быть высоким только тогда, когда человек имеет возможность для самоактуализации, самореализации и самоосуществления.

Самоактуализация является высшей формой субъективно важной сферы деятельности. Человеку присуща некая внутренняя сила – тенденция к самоактуализации, направляющая его развитие в сторону наиболее полного раскрытия, разворачивания заложенных в нем возможностей, сил и способностей. Самоактуализация, по А. Маслоу, – это желание человека самоосуществиться. Эту силу и надо в личности пробудить.

Самоактуализация выступает в качестве условия психологического здоровья личности студентов, особенно относящихся к категории лиц с ОВЗ. Это связано с тем, что спецификой психологических особенностей во-многом определяются качественные и количественные характеристики вторичных нарушений у инвалидов. Процесс возникновения вторичных нарушений сложный, поскольку на него оказывают влияние качество и степень первичного дефекта. Результатом является ухудшение психологического здоровья, снижение трудоспособности, нарушение морально-психологического равновесия, снижение уверенности в себе и способности к интеграции в общество.

В современной науке понятие «психологическое здоровье» употребляется при рассмотрении вопросов, связанных с развитием и формированием психологически здоровой личности. Термин «психологическое здоровье» можно рассматривать как один из показателей социально-психологической составляющей образа жизни.

Самоактуализация выступает в качестве внутренней активности личности, целью которой является выявление потенциальных возможностей, ценностных ориентаций и личностно значимых смыслов. В результате такой активности личность включается в процесс самопознания и самоопределения, т.е. постигает собственную исключительность, ценности и жизненное предназначение. Таким образом, самоактуализация является условием психологического здоровья личности.

Содержанием деятельности самоактуализации является не только установление человеком субъективных представлений о собственном предназначении, формирование жизненного смысла как высшего интегративного образования, но и умение человека составлять программу достижения этих смыслов, воплощения предназначения, которая на следующем этапе (самореализации) будет выступать регулятором его активности. Таким образом, в качестве важнейших личностных приобретений выступают ценностные, смысло-жизненные ориентации, а также способность составлять жизненную программу на основе умения делать осознанный, ответственный выбор.

В результате проведения углубленной профориентационной работы (см. ниже, третий этап профориентации) студентом-инвалидом при помощи педагога-психолога на выпуске из

колледжа составляется «Индивидуальный перспективный план профессионального развития», в котором должно отражаться развертывание процессов профессиональной самоактуализации. Последняя представляет собой процесс личностно-профессионального роста, профессионального самоосуществления и достижения социальной интегрированности через реализацию в труде общественных и личностных смыслов, трансперсонального «Я».

Этот план является основой для самоорганизации здорового образа жизни, который является важным условием реализации индивидуального перспективного плана.

Деятельность по самоорганизации здорового образа жизни может стимулироваться через формирование у человека с ограниченными возможностями здоровья *валеологической установки* [9].

Валеологическая установка определяет личность в ее направленности на поддержание здоровья и преодоление болезни. Она характеризуется готовностью к определенному способу восприятия, отношения и реагирования в ситуациях, связанных со здоровьем субъекта.

В основе валеологического типа личности лежат две базовые составляющие:

- 1) ответственность за свое здоровье (локус контроля здоровья);
- 2) уровень поведенческой активности, направленный на поддержание и сохранение своего здоровья.

Первая составляющая – *ответственность за свое здоровье* – готовность человека признать, в какой степени его здоровье является следствием его образа жизни, взаимоотношений с окружающими и поступков.

Валеологическая активность личности – это характеристика поведения, указывающая на интенсивность умственных и физических усилий человека, направленных на сохранение и поддержание им своего здоровья.

Валеологически активный человек прилагает значительные усилия для обеспечения и поддержания своего здоровья: ведет здоровый образ жизни, читает соответствующую литературу, смотрит телепередачи о здоровье, занимается спортом или утренней гимнастикой, стремится к сбалансированному питанию, выполняет необходимые гигиенические процедуры, осуществляет рекреативную деятельность и деятельность, направленную на преодоление вредных привычек, осуществляет разные виды деятельности по валеологическому просвещению и самовоспитанию.

Валеологически пассивный субъект либо ничего этого не делает, либо может активно вредить своему здоровью (например, иметь вредные привычки, провоцировать стрессовые ситуации), придумывая при этом различные самооправдания. Забота о своем здоровье, по мнению такого человека, – это пустая и бесполезная трата времени, излишнее обременение. Он всячески сопротивляется стремлению окружающих обратить внимание на его здоровье.

Взаимное пересечение векторов «ответственность» и «активность» по средним показателям позволяет говорить о четырех валеологических типах личности: «Саморегулятивный», «Поддерживающий», «Манипулятивный», «Дефицитарный».

Валеологический тип личности представляет собой сложный конструкт, характеризующийся определенными поведенческими проявлениями. Типом валеологической установки определяется готовность студентов к здоровьесберегающей и здоровьесозидающей деятельности. Основываясь на характеристиках валеологических установок, определено, что к здоровьесберегающим и здоровьесозидающим относятся саморегулятивная (ресурсная) и поддерживающая установки. К валеологическим установкам, способствующим проявлению у личности валеодеструктивных форм поведения, относятся манипулятивная и дефицитарная.

Валеологический тип личности выявляется с помощью методики «Тип отношения человека к здоровью и здоровьесориентированной деятельности» (по А. Г. Маджуге).

Принимая во внимание основные положения концепции доминирующих мотивов, разработанной В.И. Гарбузовым, исследованиями отечественных ученых установлено, что развитие валеологической установки личности можно определить, зная тип доминирующего мотива. Установлено существование линейной зависимости между типом доминирующего мотива и характером валеологической установки. Эта зависимость имеет следующую особенность: тип доминирующего мотива → психофизиологический тип поведения → формируемая валеологическая установка → отношение к здоровью.

Объективное осознание человеком своего валеологического типа является первым шагом к его изменению и психологической коррекции. Результаты исследования по этой методике могут использоваться в психокоррекционной и психоразвивающей работе, направленной на формирование ответственного отношения к своему здоровью и вовлечение в валеологическую активность.

Целесообразно использование (непосредственно в группе, где учится студент с ОВЗ) валеологических и оздоровительных технологий, направленных на осуществление студентами выбора путей, способов и средств индивидуальной деятельности по сохранению и укреплению здоровья. Эти технологии охватывают создание мотивации и условий для осуществления этой деятельности, поиск стимулов для утверждения здорового образа жизни и вовлечение студентов в позитивный процесс созидания здоровья, развития личности и повышения эффективности образования в соответствии с психофизиологическими требованиями профессии.

3.2.2.4. Организация динамического наблюдения за самочувствием и психофизиологическим состоянием студента-инвалида

Подготовительную работу по этому направлению осуществляет фельдшер. Он информирует куратора учебной группы, в которой учится студент-инвалид, по каким критериям важно отслеживать изменение его самочувствия и физического состояния. Важную роль здесь могут сыграть рекомендации специалистов Центра здоровья, если имело место обращение в этот Центр.

3.2.3. Профессиональная ориентация

Для осуществления личностного, индивидуализированного сопровождения инвалидов и лиц с ОВЗ целесообразно использовать такое направление деятельности, как профессиональная ориентация. Профессиональные образовательные организации вынуждены решать проблему профессиональной ориентации, поскольку такие студенты часто имеют проблемы профессионально-личностного самоопределения. При этом большинство программ профессиональной ориентации студентов с ОВЗ уже не удовлетворяют ни общество, ни заказчика образовательных услуг (детей и их родителей). Изменившаяся ситуация на рынке труда, вводимый компетентностный подход к образованию, ориентация на философию независимой жизни и другое – все это заставляет задуматься о более серьезном подходе к профессиональной ориентации, решающей задачи профессионально-личностного развития.

В целом проблема профессионального самоопределения и получения профессии является центральной в системе работы с инвалидами и лицами с ОВЗ, имеет базисное значение для осознания себя полноценным гражданином, повышения их конкурентоспособности на рынке труда и интеграции в общество.

В данной Программе рассматриваются проблемы профессиональной ориентации в контексте идеи доступного образования и инклюзии обучающихся с ОВЗ в общество. Профориентация рассматривается как важнейшая составляющая профессионального

образования. Образовательные учреждения, занимающиеся данным сопровождением, должны быть ориентированы на качественное психологическое обеспечение профориентационной работы. Студенты с ОВЗ нуждаются в социально-психологическом сопровождении выбора, реализации карьеры и жизнеустройства. Каждому студенту с инвалидностью или ОВЗ в рамках профориентационной работы важно разработать и реализовать «Индивидуальный перспективный план профессионального развития».

Профессиональная ориентация в учебном заведении профессионального образования направлена на содействие профессиональному становлению студентов, относящихся к категории инвалидов и лиц с ОВЗ, содействие их рациональному трудоустройству и социально-психологической адаптации на рабочем месте.

Профессиональное становление – целостный процесс изучения, формирования, развития и коррекции профессионального становления личности, имеющего своими целями на этапе профессионального обучения развертывание продуктивного процесса развития и саморазвития личности, полноценное формирование профессионально-психологического потенциала личности, освоение и самопроектирование профессиональных видов деятельности, определение своего места в мире профессий и самоактуализацию своего потенциала для достижения вершин профессионального мастерства [6].

Профессиональное становление личности представляет собой динамический процесс «формообразования» личности, который предусматривает поиск оптимальных способов качественного и творческого выполнения профессионально значимых видов деятельности в соответствии с индивидуально-психологическими особенностями личности. Это – сложный процесс, нередко сопровождаемый значительными трудностями.

Принципиальной особенностью инновационных профориентационных программ в профессиональном образовании является то, что профессиональное образование стало рассматриваться как система средств по активизации профессионального самоопределения личности и ее профессионального развития, отношение к человеку как субъекту выбора и построения собственной профессиональной деятельности.

Главная цель профессионального самоопределения - постепенное формирование внутренней готовности самостоятельно и осознанно планировать, корректировать и реализовывать перспективы своего профессионального развития, которые тесным образом связаны с жизненным и личностным развитием.

Проведенные автором Программы исследования, показали, что трудности профессионального самоопределения, неадекватный выбор профессии определяют недостаток у студентов регуляторов успешности будущей профессиональной деятельности. Самоопределение таких студентов принимает характер конфликта, который имеет внутриличностный характер и становится основой кризисных явлений, как в образовательной, так и в будущей профессиональной деятельности. Важным в работе с инвалидами является выявление проблем профессионального самоопределения и развития.

Следует отметить, что подход к созданию программ профориентационной работы определяется тенденциями общественного развития. В постиндустриальном обществе человеческая жизнь в сумме своих составляющих стала главной ценностью, и стратегическое планирование своей жизни, в т.ч. профессиональной, становится наиболее актуальным для студентов.

Инвалид -это человек с ограниченными возможностями, но не с ограниченными потребностями. Поэтому профессиональную карьеру инвалида нельзя рассматривать только как возможность обеспечения его «хлебом» и даже «чувством уверенности в завтрашнем дне» -ощущением безопасности. Для лица с инвалидностью, неизбежно испытывающего депривацию многих своих потребностей, особенно важна возможность компенсировать это успехом в какой-то сфере. Поэтому задача профессиональной ориентации - помочь молодым

людям стратегически спланировать и получить такую работу, которая будет им интересна, в которой они смогут развиваться и добиться успеха, достичь уважения и признания окружающих, самоуважения и самореализации. Для них чрезвычайно важны осознание и тщательная проработка профессиональных целей, потому что чем выше значимость цели для человека, тем больше препятствий на пути к ней он способен преодолеть. Наличие осознанной и обдуманной цели позволяет человеку мобилизовать и использовать максимальное количество ресурсов.

В связи с этим ключевым ориентиром при создании и внедрении технологий профориентационной работы стало качество жизни не как отсроченная ценность, а как актуальный результат *профессионального развития*.

Профессиональное развитие является одной из важнейших составляющих самоактуализации. Профориентационные программы должны культивировать потребность в самоактуализации, стремление совершенствоваться, выражать и проявлять себя в значимом для себя деле, что рассматривается в современном гуманистическом подходе как высшая потребность человека. Человек чувствует себя счастливым, когда ему удастся реализовать свой потенциал, достичь жизненного успеха.

При проведении профориентационной работы следует также учитывать, что, если для здорового человека профориентация заключается в достижении максимальной эффективности его труда, успешности профессиональной деятельности, то в отношении лиц с ОВЗ она, кроме того, предусматривает адаптацию их к трудовой деятельности при минимальной напряженности функциональных систем организма. В этом случае профориентация требует комплексного клинико-психофизиологического подхода.

Особое значение при проведении профориентации имеет подбор одной или нескольких профессий или специальностей, доступных инвалиду в соответствии с состоянием здоровья, рекомендациями, указанными в индивидуальной программе реабилитации, его собственными интересами, склонностями и способностями.

Кроме того, организация профессиональной ориентации молодежи с ограниченными возможностями здоровья призвана играть важнейшую роль в снятии противоречия между жизненными планами и притязаниями личности с физическими ограничениями и реальными потребностями общества обеспечить их различными профессиями, а также готовности общества организовать трудовые места для людей с ограниченными возможностями здоровья.

Ниже представлена модель профориентации для лиц с легкой степенью нарушений здоровья, не имеющих интеллектуальных нарушений, что связано со спецификой сферы медицинской деятельности.

Работа по профориентации проводится в несколько этапов.

3.2.3.1 Профориентационная работа на первом этапе

На первом этапе работы для выявления проблем профессионального самоопределения и развития осуществляется деятельность, направленная на определение уровня профессиональной направленности на получаемую профессию.

Профессиональная направленность - сложная черта личности, отличающаяся не только положительным отношением к выбранной профессии, но и активным желанием трудиться в ней. Она проявляется через настойчивость и силу в стремлении заниматься этой профессией и совершенствоваться в ней.

Профессиональная направленность включает такие элементы как интересы, склонности, социально-профессиональные и трудовые ценности (убеждения, идеалы, жизненные цели и смыслы) [3].

Для определения уровня профессиональной направленности на получаемую профессию используются различные методы.

Одним из методов является интервьюирование с использованием интервью «Индивидуальный план пути профессионального развития» (Приложение 7).

С точки зрения определения профнаправленности большое значение имеет выявление профессионального интереса. *Профессиональный интерес* рассматривается как интерес к предпочитаемому виду трудовой деятельности. Он базируется на познавательном интересе и характеризуется повышенным вниманием к определенной профессии. При этом особенность познавательного интереса состоит в том, что процесс познания характеризуется стремлением проникнуть в сущность явлений, познанием теоретических научных основ определенной области знаний, относительно устойчивым стремлением к постоянному глубокому их изучению.

Профессиональные интересы требуют проверки в конкретной деятельности, что на практике у студентов, поступивших на базе основной школы, затруднено (идет изучение общеобразовательных предметов), но возможно у студентов, поступивших на базе полной средней школы и имеющих возможность изучать спецпредметы уже на первом курсе. В целом, определение степени выраженности профессиональных интересов и их направленности может быть затруднено отсутствием практического выхода. Следовательно, при изучении профессиональных интересов встает проблема адекватности оценки и самооценки этого важнейшего фактора выбора профессии.

Профессиональные интересы в области медицины позволяет также выявить Профмедтест_СПО 2.1. Диагностика с использованием этого теста осуществляется на выборке поступающих в период сдачи документов в Приемную комиссию. В блоке «Тонкости профессии» выявляется профессиональный интерес к таким профессиям, как «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Медико-профилактическое дело», «Медицинская оптика», «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая», «Фармация». Методика выявляет ярко выраженные интересы в области медицины, отсутствие интереса к той или иной области медицины и обобщенный показатель «Интерес к медицине».

Важным компонентом профессиональной направленности являются *склонности*, отражающие позицию человека «хочу делать», выявляемые в профориентационной практике с использованием методики «Дифференциально-диагностический опросник» Е.А.Климова.

Процесс становления склонностей, которые в отличие от интересов предполагают не только активное, созидательное отношение к объекту, но и деятельность, связанную с ним, может проходить неравномерно. Это проявляется в различных типах их становления. При выраженной склонности возможны два типа ее закрепления. Один путь - это формирование привычного отношения, другой путь - формирование творческого отношения к деятельности. Склонность, таким образом, может существовать в двух различных формах.

Подлинно творческая или продуктивная склонность характеризуется выраженным требованием того нового, которое человек предъявляет к своей деятельности. Само это требование от деятельности нового содержания, неудовлетворенность уже сделанным, усвоенным, познанным обусловлено устойчивым познавательным интересом, «заключенным» в такой склонности. Творческая склонность - мощный фактор опережающего развития продуктивных способностей, прежде всего творческого мышления в определенной сфере деятельности.

Репродуктивная склонность замыкает человека на применение в своей деятельности относительно узкого круга знаний, часто препятствует развитию широких познавательных интересов. Тем не менее, в ходе повторений, осуществляемых в процессе деятельности по репродуктивной склонности, происходит ее постепенное совершенствование, приобретаются

умения и навыки, которые делают деятельность более экономной и эффективной. Однако такая деятельность не несет на себе отпечаток индивидуальности, который обуславливает ее творческий характер.

В целом, можно отметить, что по результатам проведения профориентационной методики, диагностирующей склонности, нельзя определить, является ли выявленная склонность творческой или репродуктивной.

Результаты этой методики целесообразно также использовать для уточнения медицинских противопоказаний к выбору профессий, которые можно получить в колледже и которые относятся к сферам «Человек-Человек», «Человек-Техника», «Человек- Знаковая система».

Очевидно, что первое необходимое условие формирования профнаправленности состоит в возникновении избирательно-положительного отношения человека к профессии или к отдельной ее стороне. В этом случае мы говорим о *профессиональных предпочтениях* личности, выявляемых методикой Дж.Голланда. Такое отношение формируется на основе представлений молодого человека о возможности реализовать в данной области труда собственные потребности и ценности. Однако при рассмотрении показателей, полученных по методике Голланда, речь может идти лишь о возникновении субъективного отношения, а не о тех объективных связях, которые могут иметь место между человеком и профессией. Указание на избирательно-положительное отношение человека к профессии не раскрывает психологического содержания его профессиональной направленности и само по себе психологически бессодержательно. Только дополнительный анализ системы мотивов, лежащих в основе субъективного отношения, даст возможность судить о реальном психологическом содержании профнаправленности.

Системообразующими компонентами профессиональной направленности являются мотивы, которые влияют на формирование осознанных личностью профессиональных намерений (целей). Доминирование собственно профессиональной мотивации дает увлеченность профессией, стойкий интерес к ней и позволит студенту в будущем глубоко ее освоить, найти в ней свое место. *Профессиональная мотивация* - это совокупность мотивов, регулирующих и придающих целенаправленный характер деятельности будущих специалистов по овладению профессией, детерминирующих мотивационно-ценностную направленность личности на профессиональную самореализацию.

Профессиональная мотивация возникает только тогда, когда уже сложились интеллектуальные задатки к какому-либо виду профессиональной деятельности. Ее наличие может свидетельствовать о том, что идет формирование профессиональных способностей. Второй по значимости идет учебная мотивация.

Для изучения мотивационного профиля используется тест мотивации выбора профессии Л.А.Ясюковой.

В исследованиях отечественных психологов профессиональная направленность определяется не только как совокупность устойчивых мотивов и эмоционально-ценностных отношений. Ее содержание включает цели, ценностные ориентации, как основу мотивации этой деятельности, и потребность в постоянном профессиональном самосовершенствовании.

По степени сформированности ценностных ориентаций можно судить об уровне сформированности *мотивационно-ценностной направленности личности*. Осознание значимости таких ценностей как познание, стремление к саморазвитию и самореализации имеет очень большое значение. Для изучения профиля ценностей используется методика «Мои ценности».

На основе сформированной мотивационно-ценностной направленности личности развивается профессиональное самосознание и мотивационно-ценностная профессиональная направленность.

Мотивационно-ценностная профессиональная направленность рассматривается как интегративная система свойств человека, как будущего или настоящего субъекта труда, включающая совокупность устойчивых мотивов и профессионально-ценностных ориентаций, обеспечивающих его активность по конструированию собственной профессиональной деятельности. Однако вопрос о соотношении мотивационно-ценностной направленности личности и ее ориентации на конкретную деятельность является сложным и не до конца изученным.

Косвенным подтверждением сформированности этой направленности является стремление человека к осуществлению научно-исследовательской деятельности в выбранной сфере.

Ни один из рассмотренных факторов не дает надежного основания для прогноза успешности будущей профессиональной деятельности. Только совместное рассмотрение показателей, характеризующих интересы, склонности, профпредпочтения человека, его профессиональные мотивы и ценности позволяет приблизиться к пониманию ответа на вопрос о том, будут ли он развиваться в выбранной деятельности как личность и как профессионал.

Отсутствие направленности инвалида на получаемую профессию ставит задачу, с одной стороны, определить профессию (ии), которая соответствует его профессиональной направленности, с другой стороны, определить профпригодность к получаемой профессии, что осуществляется на втором этапе профориентационной работы.

3.2.3.2. Профориентационная работа на втором этапе

Профессиональная пригодность - это совокупность качеств, благодаря которым человек может с успехом выполнять возложенные на него профессиональные обязанности. При этом трудовая деятельность, которой он непосредственно занимается, не должна наносить никакого вреда здоровью в течение всей жизни.

Несоответствие индивидуальных особенностей человека требованиям профессии - профессиональная непригодность, может быть источником самых неблагоприятных последствий, как для физического, так и для психического здоровья.

Работа с инвалидами включает *медико-биологический аспект профориентации*, который включает проведение медицинского и психофизиологического обследования личности с целью выявления противопоказаний к намеченной профессии.

Основой проведения медико-физиологической профконсультации является не только определение профессиональной пригодности как наиболее полного соответствия индивидуальных особенностей организма требованиям профессии, но и охрана функционально неполноценного органа или системы с целью преимущественного использования функционально развитых физиологических систем и улучшение психофизиологических параметров.

Главным критерием, по которому определяют профпригодность человека к совершению трудовой деятельности, являются медицинские. Пригодным к той или иной профессии человек считается, если у него не имеется никаких медицинских противопоказаний к данной деятельности.

Медицинские противопоказания к выбору профессии обусловлены в основном двумя причинами:

1. первая и основная - характер труда или условия учреждения, производственной среды, в которой будет осуществляться работа по какой-то конкретной профессии,

могут оказать неблагоприятное влияние на течение хронического заболевания, способствовать частым обострениям и прогрессированию его;

2. вторая - имеющееся заболевание или, что встречается чаще, анатомический дефект препятствует качественному выполнению работы.

Медицинская профконсультация осуществляется в два этапа:

1. традиционно-медицинский на этапе выбора профессии: врачебная профконсультация оптанта, выбор профессии с учетом состояния здоровья и выдача справки с выводом о профпригодности к намечаемой профессии;
2. сравнительно новый и развивающийся: медико-физиологическая профконсультация первокурсника, определение условий образовательной и профессиональной деятельности с учетом индивидуальных физиологических и психофизиологических особенностей организма.

Медицинский аспект профессиональной ориентации включает последовательное решение следующих вопросов:

- оценка в лечебно-профилактическом учреждении состояния здоровья, в том числе определение формы, стадии, характера течения и клинического прогноза заболевания, степени нарушения функций, в том числе профессионально значимых;
- определение медицинских противопоказаний к профессиональной деятельности на основе оценки соответствия состояния его здоровья требованиям избранной и рекомендуемой профессиональной деятельности;
- определение в учреждении профессионального образования медицинских противопоказаний к получению той или иной профессии и требований профессиональной деятельности. Рациональный подход для правильного решения вопроса профессиональной пригодности абитуриентов и студентов с отклонениями в состоянии здоровья проводится на основании обоснованных перечней медицинских противопоказаний;
- определение возможности работы в очерченном круге профессии в обычных или специально созданных условиях;
- определение необходимых условий для профессионального обучения и трудоустройства лиц с инвалидностью и ОВЗ.

Развитие каждого раздела медико-физиологической профконсультации строится на основе изучения требований профессии, предъявляемых к организму инвалида, с одной стороны, и изучении соответствующих его индивидуальных особенностей - с другой. В случае врачебной профконсультации - это изучение состояния здоровья в самом широком плане, в случае психофизиологической профконсультации - определение индивидуально-типологических особенностей индивида.

При проведении психофизиологической профконсультации используются результаты комплексного обследования несовершеннолетнего в Центре здоровья. Кроме того, педагогом-психологом изучаются индивидуально-типологические особенности студента.

Индивидуально-типологические особенности – это своеобразные свойства психической активности личности, которые выражаются в динамических свойствах центральной нервной системы (сила (возбуждение – торможение), уравновешенность и подвижность нервных процессов) и темпераменте (тип высшей нервной деятельности в психологии рассматривается как физиологическая основа темперамента).

Основные свойства нервной системы составляют основу нейродинамических свойств человека, которые включаются в структуру его индивидуальных характеристик.

Для изучения этих особенностей используются такие методики, как:

1. Теппинг-тест
2. Методика В.М. Русалова «Оценка структуры темперамента» (ОСТ).

Изучение индивидуально-типологических особенностей включает изучение врождённых анатомо-физиологических особенностей организма, которые облегчают развитие способностей. Физиологическая основа способностей пока изучена плохо, но верное направление дает учение Павлова о трёх чисто человеческих типах высшей нервной деятельности, лежащих в основе формирования тех или иных способностей: *мыслительной, художественной, средней*. Современные исследования мозга показали, что полушария мозга имеют свои специфические функции, и преобладание одного из них существенно влияет на индивидуальные особенности человека.

Для изучения активности полушарий используется тест «Художник или мыслитель».

Индивидуально-типологические особенности включают и индивидуально-типологические особенности чувствительности и восприятия, *сенсорную организацию* - комплекс врожденных и приобретенных особенностей индивида, проявляющихся в доминировании ведущего анализатора, в скорости развития нервных процессов и длительности их действия, в силе сенсорной реакции, в интенсивности эмоционального тона. Однако определение этих особенностей для психофизиологической профконсультации затруднено.

Профессиональная пригодность по психофизиологическим показателям, прежде всего, обеспечивает:

- успешное освоение профессии;
- овладение профессиональными навыками.

Однако значение психофизиологического соответствия человека профессии не ограничивается успешностью освоения профессии. Оно, кроме того, обуславливает особенности адаптации организма к комплексу профессионально-производственных факторов. Именно факторы производственной среды очень часто предъявляют существенные требования к состоянию здоровья работника, и в первую очередь должны учитываться при проведении профконсультации.

Психофизиологическая профконсультация должна способствовать выработке индивидуального стиля деятельности. Индивидуальный стиль деятельности можно рассматривать как результат приспособления врожденных свойств нервной системы и особенностей организма человека к условиям выполняемой деятельности. Именно комплекс имеющихся у человека свойств нервной системы определяет ядро индивидуального стиля деятельности, определяет, какое направление примет в дальнейшем процесс уравнивания со средой. Он обеспечивает первый приспособительный эффект. Однако он не обеспечивает приспособительного эффекта в полной мере. Появляется еще одна группа особенностей деятельности. Они вырабатываются в результате стихийных или сознательных поисков индивида, более или менее продолжительных. Данная группа дополняет индивидуальный стиль, являясь своеобразной пристройкой к его ядру. Именно такое приспособление должно обеспечить достижение наилучших результатов в деятельности с наименьшими затратами.

Индивидуальный стиль деятельности в узком смысле представляет собой устойчивую систему способов, складывающуюся у человека, который стремится к наиболее эффективному осуществлению той или иной деятельности. Говоря о способах, имеются в виду исполнительные или двигательные акты, гностические акты, смена функциональных состояний или ориентировочные действия, если они служат средством достижения цели.

На основе, например, такого свойства нервной системы, как инертность, у человека появляется склонность не отрываться от работы. Эту особенность деятельности можно определить, как доведение действий до конца, которое является способом уравнивания со средой. Инертность – основа, на которой легко осуществляются плавные и медленные движения, человек начинает отдавать предпочтение тем или иным стереотипным способам

действия. В дальнейшем формирование индивидуального стиля деятельности приводит к тому, что он старается пунктуально соблюдать принятый порядок. На основе подвижности аналогичным образом стихийно формируются противоположные особенности деятельности. Подвижные же люди по максимуму используют присущие им скоростные ресурсы, а также способность часто и быстро переключаться. Они "находят себя" именно на этом пути.

Знание темперамента позволяет давать рекомендации руководителям при трудоустройстве инвалидов для их лучшей адаптации. Например, у сангвиника следует периодически возбуждать чувство ответственности за начатое дело, проверять качество выполняемых заданий, т.е. контроль должен быть по существу, а не поверхностный. К людям с холерическим темпераментом следует предъявлять высокую, систематическую, ровную, справедливую требовательность, не предъявлять при этом грубости, невыдержанности, резкости в обращении; давать критическую оценку отрицательным чертам и указывать пути их устранения, преодоления. Флегматик требует систематического контроля, иногда повышенной требовательности; у него необходимо вырабатывать быстроту реакции, вовлекать в дела коллектива, давая поручения и контролируя их выполнение. По отношению к меланхолику особенно недопустимы резкость, вспыльчивость, недомолвки, неопределенность, незаслуженные упреки, так как это особо тонкий, наиболее ранимый темперамент; требуется внимательность, чуткость, педагогический такт.

При проведении профориентации важно учитывать, что разные профессии предъявляют разные требования к человеку - одни к типологическим, психофизиологическим его особенностям, другие - к психическим процессам, третьи - к личностным характеристикам. Каждая профессия «адресует» требования к разным структурам индивидуальности - индивиду, субъекту деятельности, личности. Более жестко генетически детерминирована индивидуальная структура личности, «природная» организация человека. В этом случае усиливается значимость медицинской и психофизиологической профконсультации. В личностной структуре, которая представляет результат целенаправленного формирования обществом системы отношений, мировоззрения человека, влияние генотипа в значительной мере нивелировано.

Важно также иметь в виду, что качество, которое служит проявлением генотипа человека, наиболее устойчиво и мало подвергается изменениям под воздействием внешней среды. Следовательно, недостаточное развитие у человека генотипически обусловленного профессионально важного качества определяет его непригодность к данной профессии. Те же качества, которые менее жестко контролируются генотипом, а больше фенотипически обусловлены, допускают при определенных условиях возможность их коррекции. Поэтому, если в момент обследования у инвалида отсутствует «фенотипическое» профессионально важное, необходимое для данной профессии, качество, и он признается «непригодным», то в будущем, при возможном изменении, коррекции этого личностного качества, он может быть признан пригодным к данной профессии.

Вопрос о том, является ли качество генотипически и фенотипически обусловленным часто является открытым. Например, по вопросу о влиянии условий жизни, воспитания и тренировки на проявление свойств нервной системы до сих пор нет однозначного ответа.

Важным итогом медико-физиологической профконсультации является и определение перечня противопоказанных факторов трудового процесса и окружающей среды, которые важно учитывать при организации образовательного процесса и дальнейшего трудоустройства инвалида.

Традиционно профпригодность связывают также с наличием у человека необходимых для выполнения данной деятельности профессионально важных качеств (ПВК).

Профессионально важные качества следует рассматривать как совокупность индивидуально-личностных особенностей человека, определяющих эффективную реализацию трудовых функций. Они многофункциональны и вместе с тем каждая профессия имеет свой ансамбль этих качеств. Эти качества необходимы и достаточны для достижения общественно приемлемой эффективности труда в данной профессии. Они позволяют успешно адаптироваться в профессии.

Приступая к освоению деятельности, человек обладает лишь определенными психическими свойствами, ряд из которых является профессионально важными. В процессе осуществления учебно-профессиональной деятельности осуществляется переход этих свойств к профессионально важным качествам. Однако в процессе профессионального освоения деятельности не всегда оказывается возможным осуществить такую перестройку психических свойств. В этом случае способности не развиваются, а о человеке говорят, что он не способен к данному виду профессиональной деятельности.

Для определения комплекса профессионально важных качеств используются профессиограммы по конкретным профессиям. Состав профессионально важных качеств для данной профессии определяется на основе профессиографических исследований. Профессиограмма включает описание условий труда по конкретной профессии (специальности), прав и обязанностей работника, необходимых знаний, умений и навыков, профессионально важных качеств, а также противопоказаний по состоянию здоровья.

В поле зрения педагогов и психолога в первую очередь попадают специальные способности, которые четко связаны с определенными видами деятельности и которые присущи не всем людям. Можно, например, выделить следующие группы специальных способностей: сенсорные, attentionные (свойства внимания), свойства наблюдательности, мнемические, моторные, имажинитивные, мыслительные, эмоциональные, волевые, речевые, коммуникативные свойства, свойства работоспособности.

В соответствии с выделенными в профессиограмме способностями используются различные тесты, диагностирующие эти способности. Например, для диагностики моторных способностей, необходимых в профессии зубного техника, используются тесты моторных способностей - тесты, предназначенные для измерения и оценки моторных характеристик, таких как точность и скорость движений, ловкость движений, координация и темп двигательных реакций, точность распределения мышечного усилия при решении двигательных задач. Эти тесты позволяют получать такие показатели, как: скорость, темп и точность движений, зрительно-моторная координация, ловкость движений пальцев и рук, тремор, точность мышечного усилия. Используются такие тесты, как Тест Линкольна–Озерецкого, Тест ловкости пальцев О'Коннора, Тест ловкости Стромберга, Тест ручной ловкости Пурдые, Тест ловкости манипулирования с мелкими предметами Крауфорда.

Для изучения профессионально важных качеств студента можно также применять *педагогический эксперимент*. Он может проводиться в естественных условиях (на занятии по спецпредмету) и в лаборатории. Сущность естественного эксперимента состоит в том, что испытуемый ставится в определенные, заранее изученные условия деятельности (учебная или трудовая деятельность), которые должны вызвать те или другие проявления или реакции с его стороны. Компонентами естественного эксперимента служат: функциональный анализ этой деятельности, наблюдения за проявлениями студента в избранных условиях деятельности, анализ результатов деятельности и составление характеристик личности испытуемого.

Важной составляющей профориентации и социализации личности являются профессиональные пробы, которые могут быть организованы в образовательном процессе. *Профессиональные пробы* – это профессиональное испытание или профессиональная проверка, моделирующая элементы конкретного вида профессиональной деятельности.

Для специальности, по которой обучается инвалид, разрабатывается определенный набор трудовых испытаний, имеющих в своей основе базовые операции и действия, которые необходимо выполнять в ходе дальнейшего обучения и трудовой деятельности. Под базовыми операциями понимаются наиболее простые, часто встречающиеся и имеющие наибольшую степень сложности операции. Этим выявляются физические возможности для выполнения соответствующих операций, наличие специальных умений, а также возможность формирования и закрепления профессиональных навыков.

Профессиональной пробой может быть:

1. результат деятельности (материальные изделия, информационные продукты, занятия в кружках, клубах, на курсах профессиональной направленности);
2. самостоятельно смоделированная имитация деятельности профессионала;
3. деловая игра или тематическая олимпиада в научных сообществах, на внутренних и внешних курсах профессиональной направленности и др.

Выполнение профессиональной пробы включает три компонента или направления:

1. технологический;
2. ситуативный;
3. функциональный.

Их интеграция позволяет воссоздать целостный образ профессии.

Технологический компонент характеризует операционную сторону профессии, предполагает овладение студентами приемами работы с орудиями труда, материалами, знаниями о последовательности воздействий на предмет труда в целях получения законченного изделия. Данный компонент направлен на ознакомление со способами получения знаний и умений и применением их в практической деятельности. Он позволяет воспроизвести предметную сторону профессиональной деятельности и предполагает ответы на вопросы: Что? Как? В какой последовательности должны осуществляться действия, чтобы получить законченный продукт деятельности?

Ситуативный компонент воспроизводит содержательную сторону профессиональной деятельности, определяет предметно-логические действия, входящие в нее. Выполнение этих заданий требует от студента определенных мыслительных действий на основе опыта и приобретенных знаний. Он должен найти способ деятельности, который в наибольшей степени соответствует его индивидуальным особенностям и потребностям.

Функциональный компонент отражает динамическую сторону профессиональной деятельности, определяет успешность освоения нормативно одобренного способа деятельности средствами, приемами, внутренними компенсаторными механизмами студента. Он фиксирует те функции и их показатели, которые должны быть достигнуты и проявлены в конкретном задании профессиональной пробы.

Указанные компоненты являются необходимыми при составлении содержания профессиональной пробы. Преподаватель по спецпредмету может и отступить от развернутой схемы составления программы профессиональной пробы и представить ее в свернутом виде. Предпочтительно, чтобы у студента создалось целостное представление о профессии, специфике данного вида профессиональной деятельности.

Содержание профессиональной пробы, постановка цели, условий и результат должны четко отвечать принципу ее построения как профессионального испытания, имеющего диагностическую, деятельностьную, творческую направленность, включающего ситуации для проявления ПВК специалиста, возможности для развития интересов, способностей и склонностей.

Ознакомление студентов с содержанием профессиональных проб организуется таким образом, чтобы в соответствии с самооценкой и уровнем притязаний они смогли самостоятельно выбрать уровень сложности задания.

При организации и проведении профессиональных проб необходимо учитывать субъективные факторы, влияющие на продуктивность их выполнения. К *субъективным факторам* относятся факторы, определяющие индивидуальную психофизиологическую готовность к выполнению профессиональных проб.

В процессе реализации профпроб необходимо использовать методы критериально обоснованной оценки профессиональных возможностей и профессионально важных качеств данных лиц. Все это позволит наметить пути формирования всех составляющих ключевых квалификаций будущего работника, имеющего инвалидность, и комплексного психолого-педагогического и медико-социального сопровождения освоения профессии.

При определении профпригодности большое значение имеют *интеллектуальные компоненты способностей*, характеризующие мышление будущих специалистов.

Чтобы выявить степень развития этих способностей, можно использовать тесты интеллекта. Например, тест Р.Амтхауэра, наиболее широко используемый в профориентационной практике, позволяет получить тестовый профиль человека, свидетельствующий о наличии способностей к естественным, общественным, математическим, техническим наукам, иностранным языкам, предпринимательству, а также к ряду конкретных профессий и прогнозировать успешность обучения и дальнейшей профессиональной деятельности.

Из позиции Р.Амтхауэра следует, что достоверность выводов об интеллектуальных способностях человека возможна лишь при условии определения их типа, т.е. на основе комплексного анализа результатов по всем субтестам и выделения доминирующего «центра тяжести» (вербального, практического, математического, пространственного, мнемического и пр.).

Следует также отметить, что тест Амтхауэра изучает, главным образом, интеллектуальные операции общего типа. Однако для освоения каждой науки и понимания задач, которые в ее рамках решаются, требуются, кроме общих (понятийных и абстрактных), соответствующие специфичные интеллектуальные операции. Поэтому при изучении интеллекта целесообразна также оценка отдельных интеллектуальных функций.

Важность использования интеллектуальных тестов в работе с инвалидами заключается в том, что, если у него интеллектуальные способности сохранены, то можно говорить о разнообразном спектре для профессионального, в т.ч. высшего, образования в той же мере, что и для людей с обычным развитием.

Важным фактором, влияющим на перестройку психических свойств в профессионально важные качества, является характер человека.

Характерологические свойства играют особую роль в предрасположенности к деятельности, ускоряя развитие способностей. Характер - это стержневое образование личности. Знать характер – это знать те существенные черты, которыми определяется весь образ действий человека. Характер человека и, связанный с ним поведенческий сценарий, изменить практически невозможно. Это важно учитывать, поскольку установлена тесная связь характера и способностей: способности включаются в характер. Знание черт характера позволяет давать прогнозные оценки в отношении развивающихся профессиональных способностей. Неслучайно некоторые работодатели придают гораздо большее значение личным качествам претендентов на рабочее место.

Таким образом, для формирования профессионально важных качеств необходимо соответствие деятельности личностным качествам человека, особенно его характеру.

В профориентационной практике для прогноза успешности адаптации к профессии используется методика многофакторного исследования личности Р. Кеттелла 16-PF.

Из литературы известно, что факторы методики Кеттелла целесообразно учитывать как определяющие для прогноза успешности профессиональной деятельности на стадии

профессионального обучения [8]. Этот вывод согласуется с представлением Романовой Е.С. о том, что использование результатов оценок по личностным опросникам (типа 16-PF) может быть полезно для прогнозирования адаптации субъекта к профессиональной жизни [11]. А Дубовой С.Н. рассматривает факторы методики Кеттелла как личностные корреляты спецспособностей [6].

Однако методика Кеттелла не дифференцирует главные и второстепенные черты характера, хотя это разделение имеет принципиальное значение, о чем будет сказано ниже. Именно основные, ведущие черты характера задают общую направленность развития, а, значит, и профессионального развития личности. Поэтому методика Кеттелла, давая возможность прогноза успешности профессиональной адаптации в рамках различных видов деятельности (реалистический, исследовательский, социальный, конвенциональный, предпринимательский, артистический), не дает возможности долгосрочного прогноза направления развития профессиональных способностей.

Однако применение этой методики на втором этапе профориентационной работы целесообразно для оценки качественного своеобразия и уровня развития способностей студента, что необходимо для обеспечения социально-психологической адаптации на месте будущего трудоустройства.

При наличии профессиональной направленности и недостаточной сформированности профессионально важных качеств актуальным является формирование профессионально важных качеств в образовательном процессе.

Процесс формирования профессионально важных качеств способствует осознанию человеком своей принадлежности к определенному профессиональному сообществу. Его результатом является сложная динамическая система представлений человека о себе как о профессионале, профессиональная «Я-концепция».

Формированию профессионально важных качеств и усилению мотивации обучения, при условии адекватного выбора профессии, способствует игровая технология, включающая в себя тренинги, игровые упражнения, этюды. Большое значение придается учебным играм (деловым, имитационным, ролевым).

Среди разнообразия игровых методов и приемов деловые игры в большей мере способствуют решению задачи формирования профессионально важных качеств будущих специалистов. Актуальность деловой игры именно в том, что она позволяет ее участникам раскрыть себя, научиться занимать активную позицию, испытывать себя на профессиональную пригодность, совершенствоваться в профессионализме.

Деловая игра - форма воссоздания предметного и социального содержания профессиональной деятельности, моделирования систем отношений, характерных для данного вида практики. В деловой игре обучение участников происходит в процессе совместной деятельности. Деловая игра - это не просто совместное обучение, это обучение совместной деятельности, умениям и навыкам сотрудничества.

Деловая игра является сложно устроенным методом обучения, поскольку может включать в себя целый комплекс методов активного обучения, например: дискуссию, мозговую штурм, анализ конкретных ситуаций, действия по инструкции, разбор почты и т.п. Являясь средством моделирования разнообразных условий профессиональной деятельности, аспектов человеческой активности и социального взаимодействия, деловая игра выступает и методом поиска новых способов ее (деятельности) выполнения, и методом эффективного обучения, поскольку снимает противоречия между абстрактным характером учебного предмета и реальным характером профессиональной деятельности.

Имитационная игра представляет собой модель фрагмента (ситуации) производственного процесса, возможных вариантов взаимодействия участников. Она также

является способом и средством формирования профессионально важных качеств, умений, навыков, необходимых для успешной профессиональной деятельности.

Работу по разработке комплекса деловых игр и подготовке методических рекомендаций по их использованию в образовательном процессе осуществляют педагог-психолог и преподаватель по спецпредметам.

В ситуации признания инвалида профнепригодным к выбранной им специальности и при отсутствии направленности на получаемую профессию на основе анализа выявленных у него качеств производится профессиональный подбор и переориентация его на соответствующую сферу деятельности, а также даются рекомендации по возможным формам обучения и трудоустройства. Однако для этого, как и в случае адекватного выбора студентом-инвалидом профессии, целесообразно проведение профориентационной работы на третьем этапе.

3.2.3.3. Профориентационная работа на третьем этапе

На третьем этапе профориентационной работы осуществляется возвращение к вопросу профессиональной направленности на более высоком уровне. Профессиональная направленность включает в себя не только интересы, склонности, мотивационно-ценностную направленность, но и перспективы, самоактуализацию и осознанное отношение к себе как к будущему субъекту профессиональной деятельности.

В модели формирования развития профессиональной направленности мотивообразующим компонентом выступают перспективы. Если индивид в процессе профессиональной подготовки или деятельности не будет видеть перспективы или социальная цель деятельности для него как личности не представляет интереса, динамика мотивационно-ценностной направленности на профессиональную деятельность будет носить отрицательный характер, поскольку отсутствует активная деятельность по достижению общественно значимой, либо личностной перспективы.

На третьем этапе профориентационной работы осуществляется отход от модели адаптивного поведения, в которой профессионализация рассматривается лишь как приспособление человека к социально-профессиональным требованиям, и осуществляется переход к модели профессионального развития, в которой в механизмах профессионального становления личности рассматривается фактор активности, связанный с проявлением свободной воли, направленной на перспективу.

Для подчеркивания роли человека как инициатора активности, зачинателя, творца в его отношении к предметной и социальной среде, внутреннему и внешнему миру употребляется понятие «субъект». Понятие «субъект» является достаточно высоким обобщением, включающим в себя различные уровни проявления активного, инициативного, интегративного, системного начала. Субъект постоянно решает задачу совершенствования, и в этом его человеческая специфика, и постоянно возобновляющаяся задача [12].

Осознание себя субъектом и последовательное проведение своей определенной жизненной линии, способность руководствоваться сознательно поставленными целями определяет активный характер поведения и является важнейшим атрибутом зрелой личности. В исследованиях современных психологов признается, что активная, субъектная жизненная позиция является важнейшим условием профессиональной успешности и конкурентоспособности.

Активность предполагает активное построение человеком своей трудовой деятельности – ее целей, систем действий, внешних и внутренних средств, условий, индивидуального

стиля. Он гибко реагирует на потребности общества и способен к самостоятельному выстраиванию перспектив профессионального развития. Компетенции выступают в этом процессе как формируемый персональный ресурс, с которым связана готовность и способность к эффективной жизнедеятельности в широком поле различных контекстов на этапе возрастающей личностной автономии с высокими степенями свободы и обновленными смыслами.

Следует отметить, что с активностью связано важнейшее качество успешного специалиста – *творчество*. Необходимым условием любого творчества является внутренняя свобода, постоянный выход за пределы ситуации. Подлинное творчество проявляется у человека не только в искусстве или науке, но и в повседневной реальной жизни, каждодневном выборе жизненных ситуаций. В любой профессии есть место творчеству, и каждый может овладеть приемами творческой деятельности. Свободное владение профессией в форме творчества позволяет достичь высокого уровня профессионального мастерства.

Условием для проявления творчества является нахождение проблемных ситуаций и решение изобретательских задач. Решение таких задач – это всегда преодоление противоречий. Если изобретатель не боится отбрасывать варианты, не боится идти к новым идеям, сводит задачи высшего уровня к практическим задачам, то он действует по алгоритму решения изобретательских задач.

В решении таких задач человек раскрывает «для себя» свои творческие возможности, формирует готовность к творческому труду. Происходит формирование сложных специальных способностей.

Сложные специальные способности – это способности, необходимые для достижения высоких результатов в определенных, специфических видах деятельности или области знаний.

К таким способностям относят: музыкальные, художественные, технические, литературные, организаторские, лингвистические, спортивные, инструментальные и другие способности. Эти способности обычно называют профессиональными. Они формируются как в процессе профессионального обучения, так и профессиональной деятельности.

Проведение профориентационной работы на третьем этапе предполагает использование личностного подхода, в котором определен приоритет опоры на внутренний потенциал *субъекта*. Вместо узкого набора способностей, позволяющих специалисту успешно функционировать лишь в пределах требуемых ролей, становятся сверхважными сущностные характеристики личности, вся ее самобытность в сфере труда и в саморазвитии.

На этом этапе профориентационной работы большое значение приобретает поиск деятельности, которая может давать простор для развития личности и профессиональных способностей. Когда говорят о развивающей деятельности, то имеют в виду деятельность, значимую для человека, в которой проявляются все его возможности и творческие способности. Профессия должна обладать развивающим потенциалом, отвечать требованиям «проектирования личности». Только тогда в человеке могут раскрыться способности «к творчеству», которые принципиально отличаются от способностей «к исполнению».

Если развитие творческой деятельности студентов из числа инвалидов и лиц с ОВЗ, соотносимой с общим контекстом его будущей профессиональной деятельности, является труднодостижимым или невозможным, в силу неадекватности выбора профессии и низкого качества самоопределения, актуальным становится содействие социально-профессиональному самоопределению таких студентов. Речь идет о поиске личностно развивающего вида профессиональной деятельности.

Анализ научной литературы по этому вопросу показывает, что ряд авторов (Фонарев А.Р., Забродин Ю.М., Гейжан Н.Ф.) обращаются к типологическим моделям личности, позволяющим выявить психологические механизмы, обуславливающие высокую эффективность профессиональной деятельности лиц с различными индивидуально-личностными показателями. Ими, как основная, принимается типологическая линия развития профессионала. Изучению и выявлению подлежат не внешние стороны поведения, а та типологическая основа, на которой свойства, относящиеся к профессиональному поведению, базируются. На основе типологизации можно, опираясь на незначительное количество черт, сделать предположение об устойчивых формах поведения и деятельности. При этом интеграции процессов смыслообразования будут способствовать поиск и осуществление такого вида деятельности, который создает условия для реализации психологического типа, содержащего смысловое отношение к действительности.

В качестве основных типологических моделей называются модели, описывающие следующие личностные конструкты:

- психологический тип (акцентуация);
- тип темперамента;
- информационная структура личности (психологический и соционический типы);
- тип направленности личности.

На этом этапе профориентационной работы используются такие методики, как:

1. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности (СМИЛ).
2. Патодиагностический опросник Личко (ПДО).
3. Модифицированная методика Сонди: тест восьми влечений.
4. Методика определения темперамента Айзенка.
5. Методика Кейрси.
6. Методика «Дихотомический тест» Е.С.Филатовой.
7. Методика «Ориентировочная анкета» В. Смекала и М. Кучеры.

В процессе анализа психодиагностических данных конкретного человека показатели, отражающие эти факторы личностного самоопределения, сопоставляются с показателями, отражающими факторы профессионального самоопределения. Наиболее продуктивным среди них представляется использование показателей *профпредпочтений*, определяемых по методике Дж.Голланда. В его теории отмечается глубокая связь профессионального и личностного самоопределения. Он в своей теории подчеркнул значение профессионального поведения, как части личностного развития, и, в некотором роде, соединил теорию личности с теорией выбора профессии.

Использование показателей профпредпочтений позволяет говорить о том, что при осуществлении анализа типологический подход используется как к личности, так и деятельности. В этом случае тип карьеры будет являться способом решения вопроса «Кто я?» или попыткой реализовать позитивную «Я-концепцию» в профессиональной деятельности.

Реальная практическая система работы уже создана в рамках технологии работы по содействию поиску поля самореализации в рамках личностно развивающего вида профессиональной деятельности, в которой отмеченные выше типологии личности рассматриваются в системе, в их взаимодействии и взаимовлиянии. Данная система работы реализуется посредством использования математических моделей, полученных методом множественного регрессионного анализа. В результате разработан и апробирован алгоритм психодиагностического обследования и прогноза, позволяющий моделировать выбор профессии и стиль профессиональной деятельности, который определяет специализацию в профессии.

Прогностические показатели выбора профессии (профпредпочтений), соотнесенные с прогностическими показателями стиля профессиональной деятельности, позволяют определить поле самореализации в профессиональной деятельности.

При осуществлении работы с результатами вышеотмеченных методик учитывается, что роль интегратора оперативных и стратегических проявлений субъектности играет самосознание. Самосознание и переосмысление происходящего является важнейшим механизмом субъектогенеза. Самосознание обеспечивает понимание сложности и многообразия своего внутреннего мира, целостность Я-концепции и ее открытость новому опыту, гибкость и развитие во времени и пространстве. Поэтому в профориентационной работе на этом этапе важное значение приобретает использование технологии психологической работы по содействию осмыслению позитивной Я-концепции, направленной на активизацию самосознания.

«Задача на Я потенциальное» или формирование позитивной Я-Концепции может стать определенной стратегией функционирования и развития ценностно-смысловой сферы личности. Главное здесь – построение системы (иерархии) ценностей и смыслов вокруг чего-то самого важного для конкретного человека.

Жизненные планы, выстроенные на основе Я-Концепции, являются обобщенным механизмом целеполагания, при котором целостное представление о себе в будущем является ориентиром его поведения в настоящем. Важно, чтобы они были увязаны с целями развития профессиональной общности или с целями общественного развития и отражали основные аспекты самоидентификации личности в процессе культурной социализации.

При проведении этой работы важно также учитывать, что люди, имеющие врожденное или рано приобретенное нарушение развития (инвалиды детства), нередко травмированы психологически. Осознание наличия дефекта развития и связанных с ним ограничений ведет к неадекватной самооценке, ранимости психики, маргинализации, ограничению общения с окружающими. Инвалидность, наступившая в более зрелом возрасте, также наносит значительную психологическую травму. В рамках данной технологии эти психологические особенности выявляются, анализируются и осуществляется поиск путей их преодоления.

В целом, отмеченные выше технологии направлены на профессиональную самоактуализацию студента-инвалида или поиск «себя в профессии», собственной профессиональной роли, определение для себя профессиональных перспектив, достижение их, установление новых профессиональных целей, усиление стремления к гармоничному раскрытию и утверждению своего природного творческого потенциала.

Результаты диагностической и аналитической работы обсуждаются в рамках *психологического консультирования* студента-инвалида. Оно направлено на стимулирование развития личности, очерчивает зону возможных действий для разрешения выявленных психологических проблем, высвечивает сильные и слабые стороны индивидуальности, способствует формированию дальнейшего профессионально-образовательного маршрута.

В работе с таким контингентом студентов важно обращение к проблемам призвания, жизненного смысла, самореализации; содействие в закреплении привлекательной модели самореализации путем разработки альтернативных сценариев профессиональной жизни и создания оптимистической профессиональной перспективы.

В процессе психологического консультирования обсуждаются различные варианты профессионального пути, и студентом, при участии педагога-психолога, как уже было сказано, составляется «Индивидуальный перспективный план профессионального развития»,

предполагающий изменение самоидентификации личности инвалида в сторону активной жизненной позиции.

Составление этого плана предполагает формирование у студента здоровьесориентированной личностной позиции на основе использования здоровьесозидающего ресурса самопознания, самоопределения и самоактуализации личности и включает самоорганизацию здорового образа жизни.

Результатом проведенной работы должно стать рациональное трудоустройство выпускников из числа инвалидов и лиц с ОВЗ.

3.2.3.4. Рациональное трудоустройство

Услуги по трудоустройству инвалидов включают в себя содействие в рациональном трудоустройстве инвалидов в различных условиях и формах.

Содержание услуг по трудоустройству инвалидов определено в ГОСТ Р 53873, подраздел 5.3. Содействие трудоустройству инвалида предполагает целенаправленную деятельность по подбору инвалиду рабочего места, на котором обеспечивается соответствие выполняемого труда возможностям и пожеланиям инвалида, его профессиональной подготовке с учетом имеющихся нарушений функций и ограничений способности к трудовой деятельности в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, выдаваемой учреждениями МСЭ.

Современное определение понятия рациональное трудоустройство (РТУ) включает два аспекта:

Во-первых, РТУ – это трудовое устройство или перевод на рабочее место, потенциально пригодное человеку по состоянию здоровья, соответствующее профессиональной подготовке, мотивам личности в общественно необходимой профессии.

Во-вторых, РТУ – это комплекс мероприятий, направленных на обеспечение облегченных условий труда, использование компенсаторных возможностей организма больного с ограниченной трудоспособностью, вызванной заболеванием или травмой, а также профилактику прогрессирования заболевания, обострения или его рецидива.

Таким образом, трудоустройство выступает не только как социальный, но и как лечебный фактор.

В каждом конкретном случае важно установить соответствие производственной деятельности инвалида его состоянию здоровья. При определении показаний к РТУ необходимо соблюдать главный принцип – соответствие клинического статуса и функциональных возможностей организма инвалида требованиям, предъявляемым к нему характером и условиями труда.

При определении видов работ и профессий для продолжения трудовой деятельности следует исходить из специфики профессий и выполняемых работ по вредности и опасности факторов производственной среды, степени физической тяжести и нервной напряженности труда, соответствия нагрузки на организм работающего его возможностям, с учетом выраженности функциональных нарушений.

Для правильной оценки показаний к рациональному трудоустройству медицинский специалист (лечащий врач, врач-эксперт врачебной комиссии, врач бюро МСЭ) должен хорошо знать, как условия труда на предприятиях и в учреждениях, так и действующую классификацию условий труда.

Все условия труда определены Роспотребнадзором в “Руководстве по гигиенической оценке факторов рабочей среды и трудового процесса. Критерии и классификация условий труда. Р 2.2.2006-05”. Руководство введено в действие с 1 ноября 2005 г., в нем четко сформулированы основные понятия, знание которых необходимо каждому врачу.

Оформление трудовых рекомендаций врачебной комиссией зависит от характера определяемых и четко сформулированных на ВК трудовых рекомендаций.

Эксперты ВК при этом должны ориентироваться по профессии больного – либо на равноценную по квалификации работу, либо на работу, отличную от основной специальности. Трудовые рекомендации ВК состоят из двух частей:

- характера показанной деятельности;
- конкретных условий труда, от которых дается освобождение.

Установив трудовую рекомендацию, врачебная комиссия сообщает свое решение пациенту и выдает справку, главным в которой является развернутая, понятная трудовая рекомендация. Важно, чтобы в справке было указано две-три специальности, по которым можно трудоустроить инвалида.

Если рациональное трудоустройство невозможно осуществить без потери профессии, снижения квалификации, значительного уменьшения объема производственной деятельности, снижения норм выработки, если сужен круг доступных работ и трудовое устройство затруднено – это квалифицируется как значительные изменения условий труда, рекомендации которых находятся в компетенции бюро МСЭ.

В целом, рациональное трудоустройство входит в мероприятия профессиональной реабилитации или абилитации, осуществляемые органом исполнительной власти субъекта РФ в области содействия занятости населения. Во взаимодействии с ГУ РК «ЦЗН города Сыктывкара» целесообразно формирование в колледже системы поддержки трудоустройства инвалидов. Создание такой системы предполагает не только заключение договоров с центром занятости, но и такими организациями, как:

- учреждения медико-социальной экспертизы;
- общественные организации инвалидов;
- региональные общественные объединения работодателей.

Система поддержки трудоустройства включает информирование выпускников из числа инвалидов и лиц с ОВЗ путем предоставления данных о рынках труда и образовательных услугах, помогающих решать конкретные вопросы трудоустройства.

Информирование инвалида по вопросам трудоустройства предполагает сообщение инвалиду информации о состоянии рынка труда, наличии вакантных рабочих мест, спектре профессий, соответствующих рекомендациям МСЭ, условиях и характере труда, различных вариантах занятости, о правах и гарантиях в области занятости населения и защиты от безработицы. Для этого может использоваться сайт колледжа.

Выпускники колледжа могут получить информацию на ярмарках вакансий для выпускников из числа инвалидов с участием работодателей, предлагающих квотируемые места.

Консультирование инвалида по вопросам трудоустройства включает в себя:

1. составление плана трудоустройства, включая необходимую психологическую поддержку, опираясь на индивидуальный план профессионального развития;
2. помощь в разрешении проблем инвалидов, испытывающих трудности в поиске подходящей работы.
3. Важной составляющей трудоустройства является содействие *социальной адаптации инвалида на рынке труда* – деятельность, направленная на получение инвалидом навыков активного, самостоятельного поиска работы, составления резюме, проведения деловой беседы с работодателем, самопрезентации.

Содействие в поиске подходящей работы целесообразно во взаимодействии с центром занятости и предполагает помощь инвалиду в получении подходящей работы в соответствии с его интересами, способностями, возможностями (с учетом имеющихся у инвалида

нарушений функций и ограничений способности к трудовой деятельности в соответствии с ИПРА, выдаваемой учреждениями МСЭ) и в соответствии с потребностями рынка труда. Подбор варианта подходящей работы осуществляется с учетом профессии (специальности), должности, вида деятельности, уровня профессиональной подготовки и квалификации, опыта и навыков работы, рекомендаций о противопоказанных и доступных условиях и видах труда, транспортной доступности рабочего места, пожеланий инвалида к искомой работе (заработная плата, режим рабочего времени, место расположения, характер труда, должность, профессия/специальность), а также требований работодателя к исполнению трудовой функции и кандидатуре работника.

Возможны различные виды трудоустройства:

1. *Трудоустройство инвалида на открытом рынке труда* – целенаправленная деятельность, позволяющая подобрать подходящую работу и обеспечить рациональное трудоустройство инвалида в соответствии с его трудовыми возможностями, рекомендациями МСЭ в обычных условиях труда за счет снижения тяжести, напряженности и/или уменьшения объема работы.

Главная проблема трудоустройства на открытом рынке лиц с ОВЗ связана с традиционным нежеланием работодателей их трудоустраивать. Здесь сказывается как чисто экономический расчет (труд лиц с ограниченными возможностями здоровья по определению менее эффективен, чем труд здорового человека), так и нежелание работодателей брать на себя ответственность за соблюдение дополнительных обязательств, предусмотренных Трудовым кодексом Российской Федерации (оплата больничных листов, организация сокращенного графика работы, создание особых условий труда и т.п.).

2. *Трудоустройство на специализированное предприятие (цех, участок)*, применяющее труд инвалидов, – целенаправленная деятельность, позволяющая подобрать подходящую работу и обеспечить рациональное трудоустройство инвалидов в соответствии с их трудовыми возможностями, рекомендациями МСЭ, используя особую форму организации специализированных предприятий.

3. *Поддерживаемое трудоустройство* – целенаправленная деятельность, включающая в себя помощь по подбору инвалиду, способному к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях труда при помощи других лиц, подходящей работы на открытом рынке труда, в освоении профессиональных обязанностей, в закреплении на рабочем месте и по сохранению рабочего места.

Поиск подходящей работы должен привести к рациональному трудоустройству.

3.2.3.5. Социально-психологическая адаптация по месту трудоустройства

Трудно переоценить вклад поддержки выпускников с ОВЗ в период адаптации на рабочем месте в формирование положительной трудовой установки, стимуляции активности в применении полученных в процессе обучения профессиональных компетенций, стабилизации жизненных и профессиональных планов. В результате погружения вчерашнего студента в совершенно иной («настоящий», «взрослый») мир у него появляется или, наоборот, утрачивается уверенность в правильности выбранной профессии/специальности, нередко возникает потребность в определенном пересмотре и корректировке жизненных планов. И очень важно, чтобы в этот период он как личность и молодой специалист мог получить необходимую помощь.

Производственная адаптация относится к такому направлению реабилитации или абилитации, как профессиональная, и осуществляется органом исполнительной власти субъекта РФ в области содействия занятости населения.

В рамках системы работы по профориентации колледжем может осуществляться контроль над социально-психологической адаптацией выпускника с ОВЗ на рабочем месте.

Социально-психологическая адаптация - это взаимодействие личности и социальной среды, которое приводит к оптимальному соотношению целей и ценностей личности и группы. Она предполагает активную позицию личности, осознание своего социального статуса и связанного с ним ролевого поведения как формы реализации индивидуальных возможностей личности в процессе решения ею общегрупповых задач.

Субъективная сторона процесса труда включает более или менее полное осознание работником объективного характера, условий и содержания труда и соответствие их внутренней структуре личности, системе ее интересов, установок и ценностных ориентаций.

Объективная сторона процесса труда включает налаживание деловых и личных контактов с коллегами, включение в общественную деятельность, повышение заинтересованности не только в личных достижениях, но и в достижениях организации. Молодой специалист должен понять свою роль в служебной иерархии, усвоить ценности организации и требуемые навыки поведения. На отношение человека к работе оказывают влияние также такие объективные условия труда, складывающиеся в процессе работы, как характер, тяжесть, режим труда и отдыха, четкость организации труда, уровень материального вознаграждения, культурно-бытового обслуживания и т. п.

Субъективная сторона труда наряду с объективной во многом определяет отношение работника к труду и его удовлетворенность выполняемой работой. Удовлетворенность трудом во многом объясняет стойкость закрепления работника на рабочем месте или наоборот – его увольнение или желание уволиться.

При наличии трудностей в адаптации нового работника важно способствовать прикреплению наставника и установлению более активных контактов между новоприбывшим и работниками службы персонала. Процедуры адаптации персонала призваны облегчить вхождение нового сотрудника в жизнь организации. Как правило, новичок в организации сталкивается с большим количеством трудностей, основная масса которых порождается именно отсутствием информации о порядке работы, месте расположения, особенностях коллег и т.д. То есть специальная процедура введения нового сотрудника в организацию может способствовать снятию большего количества проблем, возникающих в начале работы.

При наличии больших сложностей целесообразен пересмотр индивидуальной программы профессионального развития.

IV. СИСТЕМА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Особенностью проектов и целевых программ является результативность: конкретный планируемый продукт должен быть не только получен, но и «измерен» на степень соответствия целевым установкам. В связи с этим разработка четких показателей и индикаторов результативности – обязательный элемент планирования и прогнозирования.

Исходя из поставленной цели объектом контроля при определении эффективности реализации Программы должны стать процессы профессионально-личностного самоопределения студентов-инвалидов, формирование у них новой модели самоидентификации личности и эффективная социализация.

Для осуществления внутреннего контроля над эффективностью реализации Программы используется параметрический метод, который позволяет получить качественную характеристику эффективности различных направлений психолого-педагогической реабилитации. При сравнении параметров состояния человека до и после его участия в Программе можно судить об ее эффективности. Исходное и последующее состояние человека

по данным параметрам измеряется при помощи одних и тех же методик с целью получения объективных данных. Оцениваемые параметры должны отражать развертывание ключевых процессов, которые определены Программой.

Для исследования психологического содержания изменений используется психодиагностический метод и такие методики, как:

1. Методика "Психологическая культура личности" О.И.Моткова.
2. Методика исследования смысложизненных ориентаций (СЖО) (Д. А. Леонтьев).
3. Методика «Тип отношения человека к здоровью и здоровьесориентированной деятельности» (по А. Г. Маджуге).

Кроме того, на этапе адаптации по месту трудоустройства используется методика «Оценка уровня социально-психологической адаптации работника предприятия».

Целесообразность использования этих методик подтверждается следующими рассуждениями.

1. Основными составляющими профессионально-личностного самоопределения являются самопознание и самопонимание. Конструкт «Психологическая культура» как обязательный элемент включает эти процессы. К культурно-психологическим поведенческим проявлениям относится регулярно совершаемое самопознание, самоанализ своих личностных и поведенческих особенностей, в результате которого начинают осознаваться свои жизненные предназначения, образуется и поддерживается конструктивное самоотношение, самооценка, реально помогающие жить, ставить осуществимые цели и задачи, направлять конкретные усилия в соответствующее своим склонностям и предпочтениям русло, быть самим собой.

Психологическая культура - в развитом виде это достаточно высокое качество самоорганизации и саморегуляции любой жизнедеятельности человека, различных видов его базовых стремлений и тенденций, отношений личности. Это оптимально организованный и протекающий процесс жизни. С помощью развитой психологической культуры человек гармонично учитывает, как внутренние требования личности, психики, своего тела, так и внешние требования социальных и природных сред жизни. Психологическая культура выступает регулятором социального взаимодействия людей. Функция интеграции - одна из важнейших функций психологической культуры, в которой проявляется мера сопряженности человека и социума, его способности вписываться в окружающий мир и соответствовать духовной природе мира.

В исследованиях психологической культуры большое внимание уделяется соответствию актуальных (актуализируемых) потребностей, которые могут быть удовлетворены в обществе, субъективным возможностям человека по их удовлетворению. При высоких потребностях, но низком уровне оцениваемой возможности самостоятельного удовлетворения потребности, наступает неблагополучие. На месте фрустрированной потребности возникает психологический комплекс. Низкий уровень психологической культуры, как правило, приводит к дезадаптации, которая проявляется в конфликтном, асоциальном, контрнормативном и делинквентном поведении.

Актуальность использования показателей психологической культуры связана также с возрастающей проблемой психологического здоровья личности. Психологическое здоровье, с позиции психологов гуманистического направления, связано с самоактуализацией, самоисполненностью, обретением смысла жизни и самореализацией. Психологическая культура обеспечивает гармонизацию личности и способствует ее самореализации и самоактуализации.

Следует отметить, что уровень психологической культуры можно повышать с помощью специально направленных на нее процессов развития и саморазвития. Поэтому положительная динамика показателей, полученных по методике Моткова О.И.

"Психологическая культура личности" будет свидетельствовать об эффективности реализации Программы.

2. Процессы личностного, профессионального самоопределения, преодоления кризисных и психотравмирующих ситуаций связаны с поиском смыслов.

Феномен личностного смысла содержит интеграционный аспект, создаёт энергетический потенциал деятельности, способен вбирать в себя потенциал позитивных психических состояний.

Смысл жизни как психологический механизм значим для профессиональной вовлечённости субъекта, позволяя воспринимать каждую конкретную ситуацию в свете «целостного пространства профессиональной деятельности». В процессе профессиональной самоактуализации осуществление индивидуального смысла жизни тесно связано с ценностным отношением к людям и профессии.

Для изучения переживания осмысленности собственной жизни используется тест смысло-жизненных ориентаций (адаптированный вариант теста «Цель в жизни» Дж.Крамбо и Л.Махолика, созданный Д.А.Леонтьевым, Калашниковым М.О. и Калашниковой О.Э.).

Методика позволяет фиксировать осуществление таких изменений на личностном уровне, как осознание своих жизненных целей, достигаемых в процессе слияния различных подструктур Я-концепции. Кроме того, статистические расчеты показывают, что существует положительная взаимосвязь между смысло-жизненными ориентациями, выявляемыми методикой, и уровнем самоактуализации. Это делает актуальным применение этой методики для оценки эффективности проводимой работы.

3. Важным результатом Программы должно стать переосмысление студентом-инвалидом валеологических установок и выработка новых стратегий жизни и деятельности в отношении своего здоровья. Это связано с тем, что одной из центральных выступает идея здоровьесозидания, которая ориентирует его на конструирование собственного здоровья на основе механизмов личностной самоактуализации и самореализации. Здоровье выступает здесь не как результат влияния внешних условий и сопротивления им, а как проявление внутренней созидательной активности, творчества в процессе жизнедеятельности.

Стратегию здоровьесозидания можно сформулировать следующим образом: от овладения основными навыками образовательной деятельности, через самопознание, смысло-творчество и самосовершенствование – к самоопределению в отношении к здоровью, выработке здоровьесозидающей личностной позиции и освоению индивидуальных технологий оздоровления.

Формирование у человека здоровьесозидающей доминанты можно оценивать через формирование *валеологической установки*.

Среди наиболее важных аспектов валеологической подготовки заслуживает внимания следующая: проблема формирования мотивации реальной приверженности идеалам здоровья и здорового образа жизни. Развитие идет через формирование ценностного отношения к здоровью, которое стимулирует мотивацию, обеспечивающую реализацию здоровьесозидающей стратегии. Сформированная мотивация, в свою очередь, оказывает воздействие на развитие эмоционально-положительного отношения к самому процессу реализации стратегии, способствует проявлению волевых усилий.

Происходящие изменения могут быть зафиксированы с помощью методики «Тип отношения человека к здоровью и здоровьесориентированной деятельности», выявляющей валеологические типы личности.

3. Методика «Оценка уровня социально-психологической адаптации работника предприятия» применяется для определения уровня адаптации молодого специалиста с ограниченными возможностями здоровья к своему рабочему месту и организации по месту трудоустройства. Данная методика также может применяться не один раз для оценки динамики показателей.

В Приложении 8 указан инструментарий, с помощью которого осуществляется контроль над эффективностью реализации Программы по различным критериям.

Библиографический список

1. Амиридзе С.П., Степанова О.А. Комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях СПО: медицинские аспекты // Научные исследования в образовании. Выпуск № 9 / 2011. Электронный ресурс: <http://cyberleninka.ru/article/n/kompleksnaya-reabilitatsiya-lits-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovya-v-uchrezhdeniyah-spo-meditsinskie-aspekty#ixzz4BRVjbMj4>
2. Василенко А.Ю. Самоактуализация личности как фактор профессиональной вовлеченности субъекта // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. Выпуск № 1 / 2012. Электронный ресурс: <http://cyberleninka.ru/article/n/samoaktualizatsiya-lichnosti-kak-faktor-professionalnoy-vo vlechyonnosti-subekta#ixzz4JH49ucVG>
3. Гейжан Н.Ф. Теория и практика профессиональной консультации. Пермский центр ПО Минтруда РФ и Минобразования РФ. – Пермь. - 1992 – с.248.
4. Дубленикова И.В. Самоопределение и профориентация обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в образовательных организациях профессионального и высшего образования. Серия «Педагогическое сопровождение детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья». Методические рекомендации для общеобразовательных организаций и профессиональных образовательных организаций. Сыктывкар, 2014.
5. Дубовой С.Н. Индивидуально-личностные предпосылки избирательных профессиональных предпочтений // Профессиональный потенциал, №3/2002, с.33-38;
6. Зеер Э.Ф. Психология профессий: Учебное пособие для студентов вузов. М.: Академический Проект; Фонд «Мир», 2005. –с. 336;
7. Комплексная реабилитация обучающихся с инвалидностью в образовательных организациях профессионального и высшего образования. Методические рекомендации для общеобразовательных и профессиональных образовательных организаций. Серия «Педагогическое сопровождение детей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья» // Коми республиканский институт развития образования. Сыктывкар, 2014.
8. Кудрявцев Т.В., Сухарев А.В. Влияние характерологических особенностей личности на динамику профессионального самоопределения // Вопросы психологии, №1/1985, с.86-93
9. Маджуга А.Г. Педагогическая концепция здоровьесозидающей функции образования: автореферат ... докт. пед. наук // А.Г.Маджуга. Владимир. 2011, с.49.
10. Макарьев И.С., Романченко Е.В. Оказание содействия в поиске подходящей работы выпускникам профессиональных образовательных организаций, относящихся к категории инвалидов: методические рекомендации. – СПб: СПб ГА ПОУ «Морской технический колледж», 2016. – 20 с.
11. Романова Е.С., Решетина С.Ю. Профориентация с позиций концепции самодиагностики // Прикладная психология. - № 3/2001. - с.19-39.
12. Уваров Е.А. Субъектная активность как ведущий фактор саморазвития человека // Журнал прикладной психологии. – 2005. - №1. - с.2-21.
13. Удовенко И.П. Культурный досуг в системе профессиональной адаптации молодых инвалидов: дис... канд.пед.наук // И.П.Удовенко. – Москва. – 2005.
14. Степанова О.А. Комплексная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях среднего профессионального образования // Инновации в профессиональной школе. 2012. №8. – 60 с.

15. Третьякова Н.В. Обеспечение качества здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций (организационно-педагогический аспект): дис. ... докт. пед. наук // Н.В. Третьякова - Екатеринбург. 2014. - 423с.
16. Хачатурова М.Р. Личностные ресурсы совладания с организационным конфликтом. Организационная психология. 2012. Т.2. №3. С.16-31. Электронный ресурс: www.orgpsyjournal.hse.ru
17. Шульман М.П. Феноменология субъектных миров инвалидов: дис... канд. психол. наук // М.П. Шульман. – Томск. – 2009.

Нормативная и правовая основа работы в профессиональных образовательных организациях с инвалидами и лицами с ОВЗ

1. Конвенция ООН «О правах инвалидов» от 13 дек. 2006 г.;
2. Федеральный закон Российской Федерации от 3 мая 2012 г. No 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
3. Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. No 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
4. Федеральный закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. No 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
5. Федеральный закон Российской Федерации от 19 апреля 1991 г. No 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации»;
6. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 15 октября 2012 г. No 1921-р «О комплексе мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования»;
7. Постановление Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. No 95 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие образования» на 2013–2020 годы»;
8. Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2015 г. No 1297 «Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2020 годы»;
9. Постановление Минтруда Российской Федерации от 8 сентября 1993 г. No 150 «О перечне приоритетных профессий рабочих и служащих, овладение которыми дает инвалидам наибольшую возможность быть конкурентоспособными на региональных рынках труда»;
10. Приказ Минтруда Российской Федерации от 4 августа 2014 г. No 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности»;
11. Требования к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса от 26 декабря 2014 г. No 06-2412вн;
12. Методические рекомендации по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования; утверждены Департаментом государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 апр. 2015 г. No 06-830в.
13. Концепция развития инклюзивного среднего профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в Российской Федерации (Проект); Департамент государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Минобрнауки России от 29 янв. 2016 г. No 06-43.
14. ГОСТ Р 53873-2010. Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов. Услуги по профессиональной реабилитации инвалидов. Группа Т 50 (Rehabilitation of invalids. Services in the professional rehabilitation of invalids). ОКС 03.080.30. Дата введения 2011-10-01.

15. ГОСТ Р 53874-2010 Национальный стандарт Российской Федерации. Реабилитация инвалидов.
16. Основные виды реабилитационных услуг (Rehabilitation of invalids. Basic types of rehabilitation services). ОКС 03.080.30. Дата введения 2011-10-01.
17. Методические рекомендации по оказанию содействия в поиске подходящей работы выпускникам профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, относящихся к категории инвалидов; письмо Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (Минтруд России) от 11 дек. 2015 № 16-2/10/П-7704.
18. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации; Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (с изменениями и дополнениями от 1 дек. 2014 г. № 419-ФЗ).
19. Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм; приказ Минтруда России от 31 июля 2015 № 528н (ред. от 27 янв. 2016).
20. План мероприятий по обеспечению доступности профессионального образования для инвалидов на период 2016 – 2018 годы (Проект); Министерство образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России), Департамент государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО, от 22 марта 2016 г. № 06-240.
21. Рекомендации Совета по делам инвалидов при Совете Федерации Федерального Собрания Российской Федерации от 19 дек. 2015 г. № 4.5-02/2853.

Основные категории жизнедеятельности человека и степени выраженности ограничений этих категорий

Информация о степени выраженности ограничений основных категорий жизнедеятельности содержится в «Рекомендациях по исполнению мероприятий психолого-педагогической реабилитации или абилитации ребенка-инвалида», доводимой до колледжа. Они определяются при осуществлении медико-социальной экспертизы на основании Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 декабря 2015 г. N 1024н "О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы" на основе основных видов стойких расстройств функций организма человека.

Выделяются 4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, в диапазоне от 90 до 100 процентов.

Выделяются 3 степени выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности человека

№	Категория жизнедеятельности	I	II	III
1.	Способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены	Способность к самообслуживанию при более длительном затрачивании времени, дробности его выполнения, сокращении объема с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	Способность к самообслуживанию с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	Неспособность к самообслуживанию, нуждаемость в постоянной посторонней помощи и уходе, полная зависимость от других лиц
2.	Способность к самостоятельному передвижению - способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом	Способность к самостоятельному передвижению при более длительном затрачивании времени, дробности выполнения и сокращении расстояния с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	Способность к самостоятельному передвижению с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	Неспособность к самостоятельному передвижению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц

3.	Способность к ориентации - способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения	Способность к ориентации только в привычной ситуации самостоятельно и (или) с помощью вспомогательных технических средств	Способность к ориентации с регулярной частичной помощью других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	Неспособность к ориентации (дезориентация) и нуждаемость в постоянной помощи и (или) надзоре других лиц
4.	Способность к общению - способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации	Способность к общению со снижением темпа и объема получения и передачи информации, использование при необходимости вспомогательных технических средств помощи, при изолированном поражении органа слуха - способность к общению с использованием невербальных способов общения и услуг по сурдопереводу	Способность к общению при регулярной частичной помощи других лиц с использованием при необходимости вспомогательных технических средств	Неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других лиц
5.	Способность контролировать свое поведение - способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм	Периодически возникающее ограничение способности контролировать свое поведение в сложных жизненных ситуациях и (или) постоянное затруднение выполнения ролевых функций, затрагивающих отдельные сферы жизни, с возможностью частичной самокоррекции	Постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц	Неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (надзоре) других лиц
6.	Способность к обучению - способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в	Способность к обучению и получению образования в рамках ФГОС в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий (при необходимости) для получения образования обучающимися с ОВЗ, в том числе обучение с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая	Способность к обучению и получению образования в рамках ФГОС в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, с созданием специальных условий для получения образования только по адаптированным образовательным программам при необходимости обучение на дому и/или с использованием дистанционных	Способность к обучению только элементарным навыкам и умениям (профессиональным, социальным, культурным, бытовым), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере или

	течение всей жизни	с учетом заключения психолого-медико-педагогической комиссии	образовательных технологий с применением (при необходимости) специальных технических средств обучения, определяемая с учетом заключения ПМПК	ограниченные возможности способности к такому обучению в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма, определяемые с учетом заключения ПМПК
7.	Способность к трудовой деятельности - способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы	Способность к выполнению трудовой деятельности в обычных условиях труда при снижении квалификации, тяжести, напряженности и (или) уменьшении объема работы, неспособность продолжать работу по основной профессии (должности, специальности) при сохранении возможности в обычных условиях труда выполнять трудовую деятельность более низкой квалификации	Способность к выполнению трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных технических средств	Способность к выполнению элементарной трудовой деятельности со значительной помощью других лиц или невозможность (противопоказанность) ее осуществления в связи с имеющимися значительно выраженными нарушениями функций организма

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте 18 лет и старше является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению 2 или 3 степени выраженности одной из основных категорий жизнедеятельности человека или 1 степени выраженности ограничений двух и более категорий жизнедеятельности человека в их различных сочетаниях, определяющих необходимость его социальной защиты.

Критерием для установления инвалидности лицу в возрасте до 18 лет является нарушение здоровья со II и более выраженной степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению любой категории жизнедеятельности человека и любой из трех степеней выраженности ограничений каждой из основных категорий жизнедеятельности, определяющих необходимость социальной защиты ребенка.

Специальные условия организации обучения инвалидов и лиц с ОВЗ

Специальные условия определены письмом Министерства образования и науки РФ от 23.05.2016 № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий».

Получение услуг ассистента (помощника)

Ассистент (помощник) - это работник, который осуществляет помощь в уходе, передвижении, питании и других необходимых действиях с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Ассистент (помощник) не является педагогическим работником, к его уровню образования не предъявляются требования по наличию высшего или среднего профессионального образования. Роль ассистента (помощника) могут выполнять родители ребенка (может быть рекомендовано и при отсутствии инвалидности, но наличии поведенческих нарушений, низкой степени психосоциальной адаптированности - отсутствии необходимых санитарно-гигиенических, бытовых, коммуникативных умений), что также отмечается в заключении.

Получение услуг тьютора.

Тьютор является педагогическим работником, обеспечивает индивидуализацию учебного процесса для обучающегося с ОВЗ, участвует в реализации адаптированной основной общеобразовательной программы, обеспечивает и анализирует достижение и подтверждение обучающимся уровней образования (образовательных цензов), осуществляет взаимодействие с участниками образовательного процесса.

Специальные технические средства обучения рекомендуются в соответствии со спецификой имеющихся у ребенка нарушений. Преимущественно они предусматриваются для обучающихся с сенсорной и двигательной патологией и описаны в Приказе Минобрнауки России от 30 августа 2013 г. № 1015 (ред. от 17.07.2015) и в Приказе Минобрнауки России от 9 ноября 2015 г. № 1309 (см. **Приложение 5**).

Специальные учебники и дидактические пособия.

Содержание этого пункта также зависит от рекомендованного варианта адаптированной основной общеобразовательной программы. Обучающийся, получающий образование в условиях полной инклюзии (вариант 1), не нуждается в специальных учебниках и пособиях. Для обучающихся по адаптированной программе (вариант 2) имеется перечень рекомендованных учебников. В частности, широкий перечень учебников разработан и на протяжении многих лет использовался в учебном процессе школ глухих, слабослышащих, отдельные учебники были разработаны для обучающихся с нарушениями речи.

Для слабовидящих рекомендуются специальные учебники, отпечатанные увеличенным шрифтом и имеющие учебно-методический аппарат, адаптированный под их зрительные возможности.

Другие специальные условия.

Соблюдение медицинских рекомендаций (необходимость медицинского контроля за состоянием здоровья и психическим состоянием ребенка), в том числе относительно расположения рабочего места ребенка в классе; аспекты взаимодействия педагогов с ребенком. В большинстве случаев целесообразно указание на необходимость соблюдения охранительного педагогического режима, предполагающего соблюдение режима дня, дозированные нагрузки, профилактику стрессовых ситуаций.

Особые условия прохождения государственной итоговой аттестации предполагаются для всех категорий детей, обучающихся по вариантам 1 и 2. Они подробно представлены в некоторых примерных адаптированных основных общеобразовательных

программах(обозначенные для обучающихся с ЗПР) и могут экстраполироваться на другие категории.

При формулировке направлений **коррекционно-развивающей работы** для обучающихся, которым рекомендовано обучение по 1 варианту, следует ориентироваться на перечень особых образовательных потребностей с указанием на реализацию рекомендаций во внеурочной деятельности.

Программа коррекционной работы с подростком предполагает оказание ему психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи силами специалистов, имеющих в образовательной организации или же включенных в сетевое взаимодействие.

В обсуждаемом разделе рекомендаций коллективу ПМПК целесообразно обеспечивать методическую помощь образовательным организациям по реализации рекомендаций и учитывать возможности сетевого взаимодействия.

Особенности инвалидов с различными заболеваниями и необходимые средовые условия их учебно-образовательной деятельности

Лица с нарушениями слуха (слабослышащие)

К категории слабослышащих относятся лица с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое и частично интеллектуальное развитие, но при этом у них сохраняется способность к самостоятельному накоплению речевого запаса при помощи остаточного слуха. Речь слабослышащего обычно отличается рядом существенных недостатков, которые могут затруднять учебный процесс, а также процесс усвоения сложного для понимания материала. Из-за поражения слуха объем внешних воздействий на интеллектуальную сферу ограничен, взаимодействие со средой обеднено, затруднено общение с окружающими людьми. Вследствие этого, психическая и интеллектуальная деятельность зачастую упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и менее разнообразными, что является препятствием в освоении сложных профессиональных навыков, требующих применения разнообразных и комбинированных действий. У обучающихся с нарушением слуха гораздо большее значение, чем в норме, имеют зрительные раздражители, так как основная нагрузка по переработке поступающей информации ложится на зрение. Восприятие словесной речи посредством считывания с губ требует полной сосредоточенности на лице говорящего человека. Поэтому проведение учебных занятий требует как от педагога, так и от обучающихся повышенного напряжения внимания, что ведет к утомлению и потере устойчивости внимания. Это, в свою очередь, приводит к снижению скорости выполняемой деятельности и увеличению количества ошибок. Продуктивность внимания у обучающихся с нарушенным слухом в большой степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала. Чем они выразительнее, тем легче обучающимся с нарушенным слухом выделить информативные признаки предмета или явления.

Процесс запоминания у обучающихся с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, то есть по соотнесению нового материала с усвоенным ранее материалом. Специфические особенности зрительного восприятия слабослышащих влияют на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки. В процессе профессионального обучения качество обучающихся с нарушенным слухом может приводить к тому, что некоторые основные понятия изучаемого материала должны будут объясняться особо, что требует дополнительного учебного времени. Особенности усвоения слабослышащими устной речи требуют повышенного внимания со стороны преподавателя к специальным профессиональным терминам, которыми обучающиеся должны овладеть в процессе обучения, а также к использованию профессиональной лексики – для лучшего усвоения слабослышащими специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение обучающимися (Н.М. Назарова, Т.С. Зыкова и др.).

Временной режим обучения - щадящий. Требуется строгая дозировка умственной, зрительной и слуховой нагрузки для того, чтобы избежать чрезмерного переутомления обучающегося.

С целью получения обучающимися с нарушенным слухом информации в полном объеме звуковую информацию нужно обязательно дублировать зрительной. Особую роль в

педагогической деятельности, обращенной к обучающимся с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. Предъявляемая видеоинформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдопереводом. Причем видеоматериалы особенно помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеозаписи, а анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, неподдающихся видеозаписи процессов и явлений. Анимация может сопровождаться гиперссылками, комментирующими отдельные компоненты изображения, что также важно при работе с людьми, лишенными нормального слухового восприятия. Также важную обучающую функцию выполняют компьютерные модели и конструкторы, компьютерный лабораторный практикум. Создание текстовых средств учебного назначения для обучающихся с нарушенным слухом требует обязательного участия специалиста-дефектолога, контролирующего развитие словарного запаса такой категории обучающегося. Это вызвано тем, что одним из наиболее значимых следствий слабослышания является ограниченный словарный запас и недостаток базовых средств для его пополнения.

Учебные материалы. Обучающиеся с нарушенным слухом нуждаются в большей степени в использовании разнообразного наглядного материала в процессе обучения. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством схем, диаграмм, рисунков, компьютерных презентаций и тому подобным наглядным материалом.

Технические средства обеспечения комфортного доступа к образованию. При умеренных нарушениях слуха используются:

- средства коммуникации – компьютеры, многоцелевое программное обеспечение,
- теле- и видеоаппаратура с текстовым вводом, с приставками связи, системы передачи информации (звукозаписывающая и воспроизводящая аппаратура), телефоны со множеством вводов, с усилителями, с приставками, средства связи «лицом к лицу»,
- звукоусиливающая аппаратура коллективного пользования, индивидуальные слуховые средства (заушные, вставляемые в ухо, нательные), компьютеры с ПО для развития слуха, речи, самостоятельные усилители к воспроизводящим аппаратам, головным телефонам,
- речевые тренажеры и др.

Использование компьютеров в учебном процессе позволяет качественно изменить иллюстративную базу учебных дисциплин, позволяя демонстрировать явления, процессы, технологии не в статике, а в динамике, приближая их к реальным условиям жизни, увидеть изучаемые объекты не только снаружи, но и изнутри, что возможно иначе лишь в виде описания, мало понятного слабослышающему. Компьютерное иллюстративное сопровождение обогащает учебный материал, содержащийся в учебниках и учебных пособиях, способствуя его конкретизации и лучшему пониманию и усвоению. Для технических дисциплин появляется реальная возможность моделировать технологические процессы, экспериментировать с моделями, использовать их в качестве тренажеров и т.п. Тем самым компьютерная техника расширяет лабораторную базу учебного процесса, позволяя во многих случаях получать знания слабослышащим студентам наиболее доступным для этого путем – эмпирическим.

Ниже приводятся специальные технические средства обучения, которые прописаны в Приказах No 1015(в ред. от 17.07.2015), No 1309, с ФГОС.

Специальные условия для получения образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной;
- установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации.

Другие специальные условия:

- наличие текстовой информации, представленной в виде печатных таблиц на стендах или электронных носителях, предупреждающей об опасностях, изменениях в режиме обучения и обозначающей названия приборов, кабинетов и учебных классов;
- наличие приборов для исследования слуха-тональный и речевой аудиометры.
- наличие специальных мест для хранения FM-систем, зарядных устройств, батареек (рекомендуется и для слабослышащих).
- продуманность освещенности лица говорящего и фона за ним, использование современной электроакустической, в том числе звукоусиливающей аппаратуры, а также аппаратуры, позволяющей лучше видеть происходящее на расстоянии (проецирование на большой экран).
- регулирование уровня шума в помещении.

Лица с нарушениями зрения (слабовидящие)

У слабовидящих учащихся отмечается значительное снижение остроты зрения (на лучше видящем глазу с использованием очковой коррекции - в пределах 0,050,2 или выше - 0,3) при значительном нарушении других зрительных функций (конвергенции, аккомодации, поля зрения, глазодвигательных функций и т.д.). К слабовидящим относятся также и учащиеся с остротой зрения в пределах 0,4, но имеющие прогрессирующие или рецидивирующие заболевания. Зрительное восприятие при этом характеризуется недостаточностью, фрагментарностью, замедленностью, что обедняет чувственный опыт. Слабовидящие учащиеся испытывают затрудненность пространственной ориентировки. Утомление при зрительной работе может привести к дальнейшему ухудшению зрения, а также вызвать снижение умственной и физической работоспособности. Однако зрение остаётся у слабовидящих ведущим анализатором, у них осязание не замещает зрительных функций, как это происходит у слепых, что требует дифференциации условий дистанционного обучения. Организация учебного пространства и рабочего места определяются не только остротой зрения, но и сопутствующими (двигательными, психическими и/или интеллектуальными) нарушениями в развитии. Особые требования предъявляются к освещению рабочего места. Освещенность на рабочих местах инвалидов с патологией органа зрения должна устанавливаться индивидуально с учетом нозологической формы заболевания, путем устройства комбинированного освещения. Общее освещение в системе комбинированного должно составлять не менее 20%. Недопустимы резкие изменения освещенности в течение рабочего дня (не более 30%). По мере снижения естественного освещения автоматически должно подключаться искусственное путем ступенчатого включения отдельных групп светильников.

Для снижения резкой неравномерности распределения яркости в поле зрения инвалидов необходимо предотвратить попадание прямых солнечных лучей в помещение с помощью штор или жалюзи, которые, однако, не должны значительно снижать освещенность. Местные светильники должны быть оснащены устройствами для регулирования направления и интенсивности светового потока. Временной режим обучения - щадящий. Требуется строгая

дозировка зрительной нагрузки для того, чтобы избежать чрезмерного переутомления и снижения остроты зрения обучающегося. Технические средства обеспечения комфортного доступа к образованию: оптические средства коррекции, электрооптические средства, принтеры и флотеры больших знаков, расширители полей зрения. Учебные материалы должны быть адаптированы к зрительным возможностям слабовидящих. Содержание учебников и учебных пособий для профессионального обучения слабовидящих учащихся не отличается от содержания таких же пособий для обычных учащихся, однако в оформлении учебников и учебных пособий имеется определенная специфика. В учебниках для слабовидящих используется более крупный плоскочечатный шрифт, и используются адаптированные цветные иллюстрации (отсутствуют мелкие детали и выделены четко контуры изображений). Для изучения дисциплин гуманитарного цикла необходимо наличие аудиокниг на различных носителях. Принимая во внимание быструю утомляемость учащихся с нарушением зрения, необходимо чередовать и дозировать формы предъявления учебной информации – например: устное сообщение – работа с текстом – работа со схемой – работа с макетом (моделью), работа с аппаратурой и т.п.

Ниже приводятся специальные технические средства обучения, которые прописаны в Приказах No 1015(в ред. от 17.07.2015), No 1309, с ФГОС.

- адаптация официальных сайтов образовательных организаций в сети "Интернет" с учетом особых потребностей инвалидов по зрению с приведением их к международному стандарту доступности веб-контента и веб-сервисов (WCAG);
- размещение в доступных для учащихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании лекций, учебных занятий (должна быть выполнена крупным (высота прописных букв не менее 7,5 см) рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт) или аудиофайлов.

Другие специальные условия:

- наличие дополнительного индивидуального источника света (в соответствии с рекомендациями врача-офтальмолога);
- номер парты должен соответствовать росту ученика;
- наличие специальных тифлотехнических и оптических приборов (индивидуальные средства оптической коррекции, электронные лупы, дистанционные лупы, карманные увеличители различной кратности и др.).

Лица с соматическими заболеваниями

При наличии хронических соматических заболеваний основным патопсихологическим механизмом формирования соматогенного астенического симптомокомплекса является изменение биосоциального статуса личности в результате соматического заболевания как фактора, независящего от субъективно-волевой сферы инвалида. У больных этой группы невротические жалобы появляются незаметно, постепенно, спустя некоторое время после диагностирования соматического заболевания, без значимых побочных психотравмирующих влияний. Частота и выраженность соматогенного астенического симптомокомплекса растёт с увеличением давности соматического заболевания и степени его тяжести. Астеническая симптоматика усиливается в периоды обострения соматического заболевания и, наоборот, смягчается, а в ряде случаев даже исчезает при улучшении соматического состояния больных. Первые признаками невротических нарушений: физическая и психическая астения,

общая слабость, повышенная утомляемость, ощущение обессиливания, снижение работоспособности и концентрации внимания, ухудшение памяти, невнимательность, постсоматические нарушения. Постепенно появляются расстройства эмоционально-волевой сферы: болезненная раздражительность, вспыльчивость, колебание настроения от мрачно-пессимистического до обычного, ровного. Впоследствии в эмоциональной сфере преобладающими становятся негативные эмоции, усиливается подавленность, снижение настроения, формируется ощущение тоски, внутреннего дискомфорта с элементами тревожности.

Организация учебного пространства и рабочего места должна жестко соответствовать всем санитарно-гигиеническим требованиям, предъявляемым к домашнему рабочему месту учащегося, оборудованному компьютером. При наличии отдельных заболеваний требуется специальная организация помещения и рабочего места. Так, помещения для инвалидов с заболеванием туберкулезом желательно ориентировать на солнечную сторону. В них следует обеспечить повышенную кратность воздухообмена, при этом рециркуляция воздуха не допускается. В помещениях для инвалидов вследствие туберкулезных заболеваний отделочные материалы пола и стен следует выбирать с учетом обеспечения влажной уборки и дезинфекции. Помещения для инвалидов вследствие заболеваний сердечно-сосудистой системы желательно ориентировать на теневую сторону, при невозможности соблюдения этого требования необходимо применение солнцезащитных устройств. Рабочие места инвалидов данной группы при их расположении в непосредственной близости от окон должны быть защищены от перегрева в летнее время солнцезащитными устройствами.

Временной режим обучения - щадящий. Требуется чередование умственной и физической нагрузки для того, чтобы избежать чрезмерного переутомления обучающегося. Технические средства обеспечения комфортного доступа к образованию – те же, что и при организации дистанционных курсов для обучающихся без ограничений в здоровье. Учебные материалы (учебники, рабочие тетради и дидактические материалы) – те же, что у обучающихся без ограничений в здоровье.

Интервью «Индивидуальный план пути профессионального развития»

1. Какова цель Вашего прихода в данное учебное заведение?
2. Почему Вы выбрали именно эту специальность? Что повлияло на Ваш выбор?
3. Кто помог Вам выбрать (рекомендовал) данную профессию/специальность?
4. Если Вы хотели получить другую профессию/специальность, что помешало Вам сделать это?
5. Почему Вам важно получить данную профессию/специальность?
6. Что Вы знаете об этой профессии (содержание труда)? В чем состоит суть данной профессии?
7. Чем конкретно занимается сотрудник, и каким образом складывается его рабочий день?
8. Где имеются соответствующие рабочие места?
9. Какова ситуация на рынке труда в данном сегменте и легко ли будет трудоустроиться после получения выбранной профессии?
10. Какие требования предъявляет эта профессия к человеку? Какие способности нужны для успешного овладения профессией?
11. Какими из этих качеств, по Вашему мнению, обладаете Вы?
12. Каких не хватает?
13. Что Вам нужно предпринять, чтобы достичь цели?
14. Что Вам поможет в этом? На какие свои сильные качества Вы можете опереться?
15. Какие трудности могут у Вас возникнуть при обучении в колледже?
16. Как Вы будете их преодолевать?
17. Как Вы представляете себе свой профессиональный и жизненный путь?
18. Каковы возможности карьерного роста, и в каких формах он может происходить?
19. Есть ли у Вас желание сделать карьеру?
20. Каким бы Вы хотели видеть себя через пять лет?
21. Насколько Вы удовлетворены получаемой профессией?
22. Что дала Вам эта беседа? (Была ли она интересна или полезна для Вас?)

Система критериев и показателей для оценки эффективности реализации Программы

№	Критерии	Показатели	Инструментарий для измерения
1.	Эффективность профессионально-личностного самоопределения	<ul style="list-style-type: none"> • Переживание осмысленности собственной жизни; • сформированность интенции саморазвития к получаемой профессии 	1. Методика «Смыслоразностные ориентации» (адаптация Леонтьева Д.А., Калашникова М.О. и Калашниковой О.Э.); 2. Методика 2.Г.Н. Казанцевой «Диагностика общей самооценки личности» 3. Диагностическая анкета «Уровень адаптации студента к колледжу».
2.	Способность к самоорганизации и саморегуляции, прежде всего в социальном взаимодействии	<ul style="list-style-type: none"> • Сила и степень осуществления шести видов культурно-психологических стремлений, составляющих психологическую культуру человека; • уровень гармоничности психологической культуры личности в целом 	Методика "Психологическая культура личности" О.И. Моткова
3.	Саморегуляция аффективных, поведенческих и деятельностных проявлений	<ul style="list-style-type: none"> • Модель преодолевающего поведения в сложной (стрессогенной) ситуации; • Сформированность асертивных действий 	Методика 3. «Шкала тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина»
4.	Стратегия здоровьесозидания	<ul style="list-style-type: none"> • Валеологический тип личности 	Методика «Тип отношения человека к здоровью и здоровьесориентированной деятельности»
5.	Самореализация	<ul style="list-style-type: none"> • Наличие активного жизненного поиска, апробирование различных социальных ролей и видов деятельности; • достаточно широкий диапазон областей самореализации 	Педагогическое наблюдение: 1. участие в культурных образовательных программах колледжа; 2. участие в работе органа студенческого самоуправления; 3. участие в физкультурно-спортивных мероприятиях; 4. участие в образовательных программах специализированных

			культурных и досуговых учреждений; 5. участие в разработке и реализации социальных проектов
6.	Творческий характер самореализации	Наличие собственной активности, проявление своей индивидуальности, т.е. творческого начала в досуговых формах деятельности	Педагогическое наблюдение
7.	Наличие временной перспективы	Позитивное отношение к планированию и наличие планов: будущее представлено как последовательность достижения ряда целей	Индивидуальная вовлеченность в разработку индивидуальной Программы профессионального развития
8.	Рациональное трудоустройство	Наличие рабочего места, соответствующее уровню профессиональной подготовки и потребностям личности	Педагогическое наблюдение
9.	Социально-психологическая адаптация	<ul style="list-style-type: none"> • Отношение к объединению (большой группе); • отношение между работниками; • удовлетворенность своим положением в коллективе; • оценка коллективизма; • отношение к труду (удовлетворенность работой); • удовлетворенность условиями труда; • отношение к малой группе; • удовлетворенность собой на работе; • отношение к руководителю 	Методика «Оценка уровня социально-психологической адаптации работника предприятия»

**Программные мероприятия по реализации социально-педагогического
сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья**

п/ п	Наименование мероприятий	Срок выполнения (по годам реализации программы)	Ответственны е
17.	Выявление контингента студентов с инвалидностью, обучающихся в колледже, с учетом нозологии (или выраженности ограничений здоровья)	01.09-1.10.20 01.09-1.10.21 1.09-1.10.22 1.09-1.10.23	Психолог, социальные педагоги, приемная комиссия
18.	Мониторинг численного состава студентов с ОВЗ и инвалидностью в колледже на протяжении реализации программы	1.02.-1.03.20 1.02.-1.03.21 1.02.-1.03.22 1.02.-1.03.23	Начальник отдела по социальным вопросам
19.	Выявление основных проблем, с которыми сталкиваются студенты с ОВЗ и инвалидностью (проблемы психологического характера, безбарьерной среды, проблемы, связанные со здоровьем и др.)	1.10-31.12.20 1.10-31.12.21 1.10-31.12.22 1.10-31.12.23	Психолог, кураторы академических групп, социальные педагоги
20.	Психологическая диагностика для выявления личностных особенностей, актуального эмоционального состояния, адаптации и учебной мотивации студентов с ОВЗ и инвалидностью	1.11-31.12.20 1.11-31.12.21 1.11-31.12.22 1.11-31.12.23	Психолог, социальные педагоги
21.	Диагностика и контроль развития личности студентов с ОВЗ и инвалидностью в отношении к своему здоровью и к здоровому образу жизни.	1.02-31.03.20 1.02-31.03.21 1.02-31.03.22 1.02-31.03.23	Психолог, социальные педагоги, кураторы
22.	Методическое сопровождение кураторов и представителей структурных подразделения колледжа, оказывающих многостороннюю помощь в социально-педагогической помощи студентам с ОВЗ и инвалидностью	1.09.-31.05.20 1.09.-31.05.21 1.09.-31.05.22 1.09.-31.05.23	Психолог, начальник отдела по социальной работе
23.	Организация совместных мероприятий (лекции, семинары, тренинги) с психологом	1.03.-1.05.20 1.03.-1.05.21 1.03.-1.05.22 1.03.-1.05.23	Заместитель директора
24.	Организация доступной среды для студентов с ОВЗ и инвалидностью на территории колледжа	1.09.-31.06.20 1.09.-31.06.21 1.09.-31.06.22 1.09.-31.06.23	Заместитель директора по АХЧ, заместитель

п/ п	Наименование мероприятий	Срок выполнения (по годам реализации программы)	Ответственны е
			директора
25.	Взаимодействие с профориентационным центром колледжа с целью помощи в занятости студентов в период обучения и адаптации к началу профессиональной деятельности	1.02-31.05.20 1.02-31.05.21 1.02-31.05.22 1.02-31.05.23	Психолог, социальный педагог, методисты заведующая практикой
26.	Изучение рынка труда, потенциальных вакансий для лиц с ограниченными возможностями здоровья	1.03-31.04.20 1.03-31.04.21 1.03-31.04.22 1.03-31.04.23	Методисты заведующая практикой
27.	Проведение профессионально направленных консультаций для студентов с ОВЗ и инвалидностью	1.09.-31.05.20 1.09.-31.05.21 1.09.-31.05.22 1.09.-31.05.23	Психолог, Методисты заведующая практикой
28.	Сотрудничество с потенциальными работодателями с целью трудоустройства выпускников с ОВЗ и инвалидностью	1.09.-31.06.20 1.09.-31.06.21 1.09.-31.06.22 1.09.-31.06.23	Методисты заведующая практикой
29.	Проведение индивидуальной психокоррекционной работы для выработки навыков саморегуляции, социальной адаптации, для развития адекватной мотивации к учебе	1.09.-31.05.20 1.09.-31.05.21 1.09.-31.05.22 1.09.-31.05.23	Психолог, социальный педагог
30.	В целях профилактики конфликтности самосознания групповые тренинги «личностно ориентированной реконструктивной психокоррекции», направленной на изменение "Я-концепции".	1.11.-15.12.20 1.11.-15.12.21 1.11.-15.12.22 1.11.-15.12.23	Психолог, социальный педагог
31.	Проведение групповых тренингов (с целью увеличения интеллектуальной активности, общительности, уверенности в себе)	1.03.-1.04.20 1.03.-1.04.21 1.03.-1.04.22 1.03.-1.04.23	Психолог, социальный педагог
32.	Тренинги коммуникативной компетентности методами интеллектуальной инициативы (творческой активностью).	01.06.-30.06.20 01.06.-30.06.21 01.06.-30.06.22 01.06.-30.06.23	Психолог, социальный педагог

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О СТУДЕНТЕ

Ф.И.О. студента

Число, месяц, год рождения

Дата поступления в колледж

Степень инвалидности

Учет

ФИО, место работы и
занимаемая должность отца

ФИО, место работы и
занимаемая должность
матери

Адрес места жительства,
домашний телефон

СОЦИАЛЬНАЯ КАРТА

1. ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ

Студент проживает с матерью _____

с отцом _____

с бабушкой _____

с дедушкой _____

С другими ближайшими родственниками _____

(указать родство) _____

с сёстрами _____

с братьями _____

Количество членов в семье _____

Студент проживает: отдельная квартира _____

(квартирные условия) коммунальная квартира _____

(кол-во соседей)

Студент проживает: общежитие _____

2. УЧЕБНОЕ МЕСТО студента

Своя комната _____

Свой письменный стол _____

Условия для занятий _____

3. ВНЕУРОЧНАЯ ЗАНЯТОСТЬ (кружки, секции, периодичность)

4. МАТЕРИАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЬИ

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Характеристика особенностей межличностного общения студента

1. Какое положение занимает студент в коллективе? (лидер, популярный, приятный, непринятый, изолированный, отверженный)
2. Как относится студент к мнению коллектива, требованиям, критическим замечаниям? (благожелательно, серьёзно, болезненно, равнодушно, враждебно)
3. Стил ь отношений со сверстниками (спокойно-доброжелательный; агрессивный; неустойчивый; обособленный)
4. Пользуется ли авторитетом в коллективе? (у большинства мальчиков, только у девочек, у небольшой группы, не пользуется авторитетом)
5. Имеет ли друзей? (только в своей группе, вне группы, сверстников, старше себя, младше себя, ни с кем не дружит)
6. В качестве кого участвует в мероприятиях? (инициатор, организатор, активный участник, пассивный исполнитель, дезорганизатор, не участвует)
7. Как выполняет общественные поручения? (с удовольствием, хорошо, удовлетворительно, плохо, уклоняется от поручений)
8. С кем чаще всего бывают конфликты? (с одноклассниками, студентами других групп, учителями, родителями и родственниками)

УЧЕБНАЯ КАРТА

УЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Параметры	Мнение студента	Мнение родителей	Мнение классного руководителя
Предметы, изучаемые с удовольствием			
Предметы, вызывающие трудности			
Предметы, которые хотели бы изучать дополнительно			

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ
за поведением студента

в 200__ - 200__ учебном году.

<i>Дата</i>	<i>Предмет</i>	<i>Проблема</i>	<i>Принятые меры</i>

Диагностическая анкета «Уровень адаптации студента к колледжу».

С ее помощью выявляется уровень социально-психологической адаптивности личности. Методика состоит из 15 вопросов, поделенных на две группы (группа А состоит из 10 утверждений, группа Б – из 5).

Цель: исследовать уровень социально-психологической адаптивности.

Инструкция: Если Вы, безусловно, согласны утверждением, напишите ответ «да», если не согласны, напишите ответ «нет».

ТЕСТ

Группа А

1. Я часто испытываю тягу к новым впечатлениям.
2. Мне нравится работа, которая требует быстрого и частого переключения с одной операции на другую, с одного дела на другое.
3. Я быстро могу перейти от отдыха к интенсивной деятельности.
4. Я быстро схожусь с новыми людьми.
5. Я быстро засыпаю и пробуждаюсь.
6. Я быстро осваиваюсь в новой обстановке, включаюсь в новое для себя дело.
7. Мне нравится, когда на работе появляются новые люди.
8. Я люблю бывать в новом для себя обществе.
9. Мне приходится слушать от окружающих и друзей, что я человек деятельный подвижный.
10. Новый для меня учебный материал я обычно запоминаю и усваиваю быстро, хотя иногда способен так же быстро его забывать.

Группа Б

11. Я не люблю заводить новых знакомств.
12. Мне трудно расстаться с какой-либо мыслью, в которую я когда-то поверил, хотя много убедительных доводов против этой мысли.
13. Новые навыки в какой-либо деятельности, новые привычки формируются у меня медленно, но зато усваиваются очень прочно.
14. Меня иногда упрекают в медлительности.
15. Я не люблю подвижных игр.

Обработка результатов

Найдите сумму положительных ответов на утверждения группы А (с 1 по 10). Далее аналогичным образом найдите сумму положительных ответов на утверждение группы Б (с 11 по 15). Затем из первой суммы нужно вычесть вторую. Данный показатель и будет свидетельствовать о степени вашей психологической гибкости в процессе деятельности.

Уровни социально-психологической адаптивности:

8-10 баллов – высокий

6-7 баллов – выше среднего

5 баллов – средний

3-4 баллов – ниже среднего

2-1 баллов – низкий (группа риска).