

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ  
КРАЕВОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «КРАСНОЯРСКИЙ КОЛЛЕДЖ  
ОТРАСЛЕВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСТВА»**

УТВЕРЖДЕНО

Директор КГАПОУ «ККОТиП»

\_\_\_\_\_  
Н.В. Журова

Приказ № 01-10-2п от 16.02.2026

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

**по проведению индивидуальных консультаций по профориентации и  
психодиагностического тестирования обучающихся с НОДА**

Красноярск, 2026

Методические рекомендации по проведению индивидуальных консультаций по профориентации и психодиагностического тестирования обучающихся с НОДА: методические рекомендации, составитель Х.А. Шарабарина. – 2026. – 74 с.

В методическом пособии всесторонне описывается порядок организации инклюзивной среды и создания специальных условий для практической подготовки и последующего трудоустройства лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА). Данное пособие предназначено для педагогических работников, мастеров производственного обучения, работодателей и самих лиц с НОДА, поскольку оно предоставляет комплексное руководство по созданию специальных условий практической подготовки и последующего трудоустройства.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
Глава 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ И ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С НОДА В СПО.....	7
1.1. Профессионализация и профессиональное самоопределение лиц с инвалидностью и ОВЗ: основные понятия и положения .....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с НОДА в контексте профессионального самоопределения.....	11
1.3. Методологические основы профориентации и психодиагностики лиц с НОДА в системе СПО .....	18
1.4. Индивидуальное консультирование и диагностика обучающихся с НОДА: специфика проведения, организация.....	22
ГЛАВА 2. ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ.....	28
2.1. Алгоритм проведения индивидуального профориентационного консультирования обучающегося с НОДА.....	28
2.2. Структура и порядок организации процедуры психологической диагностики в целях профориентации обучающихся с НОДА.....	31
2.3. Алгоритм построения профессиональной траектории студента с НОДА.....	37
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	42
Приложение 1. Бланк-схема протокола индивидуальной консультации.....	44
Приложение 2. Пример профессиограммы с анализом «барьерных» факторов и возможных адаптаций для лиц с НОДА.....	47

## **ВВЕДЕНИЕ**

Профессиональное самоопределение является ключевым этапом в жизни любого молодого человека, а для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее –НОДА) этот процесс приобретает особую значимость и комплексный характер. Он требует не только выявления интересов и способностей, но и тщательного соотнесения их с реальными возможностями здоровья, требованиями профессий и условиями их реализации на современном рынке труда.

Инклюзивное среднее профессиональное образование (СПО) в настоящее время становится важнейшей площадкой для социальной и профессиональной адаптации лиц с инвалидностью и ОВЗ. Однако успешное освоение образовательной программы и последующее трудоустройство невозможны без грамотного, индивидуально ориентированного и психологически комфортного сопровождения на этапе выбора и проектирования профессионального пути. Традиционные методы профориентации и диагностики часто не учитывают специфику психофизического развития, особенности коммуникации и необходимости создания доступной среды, что может снизить их эффективность или даже нанести вред процессу самоопределения студента.

Результаты социологического исследования показали, что лишь 36 % обучающихся с инвалидностью и ОВЗ принимали участие в мероприятиях, направленных на профессиональное информирование, а всего 27 % получили консультационные услуги. Это означает, что 64 % обучающихся не получили необходимую профессиональную информацию для осуществления своего профессионального самоопределения, и около трех четвертей, обучающихся не пользовались услугами консультаций со специалистами при выборе профессии. Такое положение дел представляет серьезный риск в виде отсутствия профориентационной поддержки на ранних этапах профессионального самоопределения, что может привести к неверному выбору профессионального пути и, как результат, к будущим трудностям в карьере [20].

**Цель** данных методических рекомендаций состоит в предоставлении специалистам служб сопровождения, педагогическим работникам учреждений СПО научно-обоснованный и практико-ориентированный алгоритм организации и проведения индивидуальных консультаций по профориентации и психодиагностического тестирования, адаптированный для работы с обучающимися с НОДА.

Настоящие рекомендации предназначены для широкого круга специалистов:

- для педагогов-психологов и социальных педагогов СПО, которые могут использовать их как основной инструментарий в непосредственной работе;
- для кураторов, преподавателей и мастеров производственного обучения – для более глубокого понимания особенностей студентов с НОДА и эффективной реализации индивидуальных рекомендаций в учебно-производственном процессе;
- для руководителей и методистов учебных заведений – для организации инклюзивной среды и построения системной профориентационной работы; а также

для специалистов центров занятости и реабилитационных центров, сотрудничающих с системой СПО.

Методические рекомендации структурированы в две основные главы, посвященные теоретическим основам и практическим алгоритмам работы, и содержат конкретные приложения для использования в повседневной профессиональной деятельности. Реализация изложенных принципов и процедур будет способствовать не только успешному профессиональному выбору, но и повышению уровня самостоятельности, самооффективности и социальной интеграции обучающихся с НОДА.

#### **Термины и определения:**

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

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

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

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

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

**Профориентационная программа** – это документ, который определяет цели, задачи, рекомендуемые объем и содержание мероприятий профориентационной деятельности, в том числе механизмы, методы и технологии такой деятельности, направленные на содействие обучающимся в выборе профессии, профессиональном самоопределении и развитии готовности к трудовой деятельности.

**Профессиональный выбор** – процесс принятия решения, затрагивающий ближайшую профессиональную перспективу обучающегося (в отличие от профессионального самоопределения). Профессионально-образовательный маршрут – запланированная последовательность образовательных и профессиональных выборов с целью получения профессиональной квалификации и профессионального развития.

**Индивидуальное психологическое консультирование** – это форма профессиональной психологической помощи в виде взаимодействия компетентного консультанта и клиента, базирующаяся на полном сосредоточении консультанта на

уникальности клиента, проводимая исключительно только с тем, кто обратился за консультацией, в ходе которой применяются адекватные методы и средства для приобретения клиентом знаний о себе, обучению связывать полученные знания с целями

**Профессиональное психологическое консультирование** – направлено на решение проблем улучшения профессионального просвещения, смены профессиональной деятельности после потери работы, повышение квалификации.

# **Глава 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ И ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ С НОДА В СПО**

## **1.1. Профессионализация и профессиональное самоопределение лиц с инвалидностью и ОВЗ: основные понятия и положения**

Получение лицами с инвалидностью и ОВЗ 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 то же время реальное эффективное трудоустройство молодежи с инвалидностью оказывается существенным образом затруднено по целому ряду объективных и субъективных причин.

К объективным причинам следует, в частности, отнести:

- недостаточное количество рабочих мест в доступных для инвалидов сферах профессиональной деятельности;
- отсутствие требуемых для лиц с ОВЗ условий труда;
- затруднения в транспортной доступности;
- обеспечение необходимыми устройствами и др.

К причинам субъективного характера, оказывающим влияние на профессиональное самоопределение инвалидов, относят:

- повышенный уровень тревожности молодого инвалида, связанный с самостоятельным выходом на рынок труда и трудностями успешной адаптации в трудовом коллективе;
- недостаточную информированность молодых инвалидов о содержании и характере труда, который им показан по нозологическим нормативам;
- индивидуально-деструктивные установки лица с ОВЗ (предположение, что статус лица с инвалидностью не даст ему возможность выбирать и реализовывать профессиональную карьеру, что ценность человека зависит от его физической полноценности);
- заниженную самооценку (или, наоборот, завышенные ожидания) личности молодого инвалида в плане объективной оценки своего трудового потенциала;
- особенности осознания лицами с инвалидностью собственных профессионально-личностных возможностей, отрыв от реальной ситуации в обществе и нежелание приспособливаться к ней;
- связанные с психофизическими особенностями личности сложности в самостоятельном поиске личностного смысла трудовой деятельности, в планировании и реализации профессионального пути, исходя из имеющихся экономических, социальных, региональных условий жизнедеятельности в современном обществе;
- отсутствие должной психолого-педагогической, социальной поддержки в поиске работы и закреплении на рабочем месте и др.

Под профессиональной ориентацией понимается комплекс специальных мер в профессиональном самоопределении и выборе оптимального вида занятости

гражданина с учетом его потребностей, индивидуальных особенностей и возможностей, а также востребованности профессии (специальности) на рынке труда.

Профессиональная ориентация осуществляется в целях:

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

Основными направлениями профориентации являются:

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

- профессиональная консультация – оказание помощи человеку в профессиональном самоопределении с целью принятия осознанного решения о выборе профессионального пути с учетом его психологических особенностей и возможностей, а также потребностей общества;

- профессиональный подбор – предоставление рекомендаций человеку о возможных направлениях профессиональной деятельности, наиболее соответствующих его психологическим, психофизиологическим, физиологическим особенностям, на основе результатов психологической, психофизиологической и медицинской диагностики;

- профессиональный отбор – определение степени профессиональной пригодности человека к конкретной профессии (рабочему месту, должности) в соответствии с нормативными требованиями;

Успешный профессиональный отбор способствует не только повышению эффективности потенциальной работы обучающихся, но и их профессиональной, производственной и социальной адаптации. Важно понимать, что профессиональный отбор начинается еще на этапе профессионального образования, когда учащиеся выбрали сферу обучения и будущую профессию. Подготовка к профессиональному отбору должна быть частью образовательного процесса, чтобы обучающиеся могли осознанно выбирать свою карьеру и успешно пройти профессиональные испытания.

Действительно, профессионализация обучающихся предполагает значительную деактуализацию роли семьи и других каналов, не связанных с профессиональным образованием, в процессе выбора профессии и карьерного развития. Кроме, разумеется, потенциальных работодателей. Это связано, в первую очередь, с тем, что на этом этапе обучающиеся сталкиваются с более ответственными

решениями и выбором профессионального пути, который может определить их будущую карьеру.

В этой ситуации ключевую роль играют агенты профессионального образования, такие как преподавательский состав и административный персонал образовательных организаций профессионального образования. Они обладают достаточным уровнем профориентационной подготовки и способны оказать квалифицированную помощь обучающимся в выборе профессии, ориентации на рынке труда и развитии карьеры.

Данные социологического исследования свидетельствуют о том, что процесс профессионализации обучающихся с инвалидностью значительно более эффективен, чем предыдущие этапы профессиональной ориентации. Так, 60% опрошенных обучающихся с инвалидностью чувствуют уверенность в своем профессиональном выборе и не планируют менять направление своей подготовки. Кроме того, они оценивают свой выбор профессии (средняя оценка 3,93) и свои профессиональные перспективы (средняя оценка 3,65) на довольно высоком уровне [20].

При организации любой образовательно-воспитательной работы, в частности, профориентационной направленности, следует учитывать, что для лиц всех нозологических групп специфичными являются особенности работы с информацией и формирования понятий, снижение темпа деятельности и работоспособности, обнаруживаются трудности переноса знаний и умений в новые условия, проблемы адаптации в социуме вследствие ограничений возможностей полноценного социального взаимодействия [22]. У лиц с ОВЗ профессиональное самосознание, как динамическая система, может перестраиваться, трансформироваться в зависимости не только от определенных этапов его становления, но и тех внутренних процессов, которые происходят в связи с активностью самой развивающейся личности, особенностей ее восприятия окружающего мира, места профессии и трудовой деятельности в общем представлении о жизни и ее смысле [4].

Процесс становления профессионального самосознания лиц с инвалидностью и ОВЗ представлен как процесс, состоящий из трех основных стадий:

- стадии первоначального формирования представлений о себе как о субъекте профессионально-трудовой деятельности, включающей в себя доучебный и учебный периоды;

- стадии трансформации профессионального самосознания, которая может быть позитивной, негативной или нейтральной;

- стадии поступательного развития профессионального самосознания, которую могут достичь далеко не каждый человек с ОВЗ [4].

Поддерживающая реабилитационная экосистема также является важным элементом профориентации. Она включает в себя системы медицинской помощи, социального и психологического сопровождения. Интеграция этих компонентов позволяет создать комплексный, но персонализированный подход, который способствует не только профессиональному самоопределению, но и адаптации к последующему обучению, прохождению производственной практики, трудоустройству и общей социальной адаптации инвалидов. Например, наличие психологической поддержки может помочь инвалидам преодолеть страхи и

стереотипы, связанные с поиском работы на рынке труда, а медицинская помощь – обеспечить необходимую поддерживающую терапию [14].

Профориентация в инклюзивном контексте представляет собой сложный и многогранный процесс, который требует учета множества факторов. Успешная реализация профориентационных программ для инвалидов возможна только при условии комплексного подхода, включающего индивидуализацию, региональную адаптацию, развитие образовательных систем и интеграцию медицинской, социальной помощи и психологической поддержки. Создание условий для полноценной интеграции инвалидов в трудовую деятельность и общество в целом является важным шагом к формированию инклюзивного общества [14].

В соответствии с законодательством, основными методами профессиональной ориентации являются:

1. Информирование – индивидуальное, групповое, массовое, непосредственное (лекция, беседа), опосредованное (средствами массовой информации);
2. Психологическое и медицинское консультирование;
3. Психологическая, психофизиологическая, медицинская диагностика;
4. Различные педагогические методы [19].

Основанием для организации системы профессионального ориентирования обучающихся с инвалидностью и ОВЗ являются следующие нормативно-правовые акты:

- Федеральный закон от 03.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;

- Конвенция № 142 Международной организации труда «О профессиональной ориентации и профессиональной подготовке в области развития людских ресурсов» (Заключена в г. Женеве 23.06.1975);

- Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 24.07.1998 № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. От 11.06.2022) «Об образовании в Российской Федерации»;

- Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2012 № 1921-р «О комплексе мер, направленных на повышение эффективности реализации мероприятий по содействию трудоустройству инвалидов и на обеспечение доступности профессионального образования»;

- Приказ Минпросвещения России от 31.05.2021 № 287 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 05.07.2021 № 64101);

- Приказ Минобрнауки России от 17.12.2010 № 1897 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.02.2011 № 19644)

- Постановление Минтруда РФ от 27.09.1996 № 1 «Об утверждении Положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке 5 населения в Российской Федерации» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 31.10.1996 № 1186);

- Приказ Минтруда РФ от 01.10.2024 № 518 «Об утверждении Методических рекомендаций по подбору рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидам с учетом нарушенных функций организма и ограничений их жизнедеятельности»;

- Приказ Минтруда России от 25.02.2022 № 82н «Об утверждении Стандарта процесса осуществления полномочия в сфере занятости населения по оказанию государственной услуги по организации профессиональной ориентации граждан в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования» (Зарегистрировано в Минюсте России 30.03.2022 № 67983);

- Письмо Минобрнауки России от 02.02.2016 № ВК-163/07 «О направлении методических рекомендаций» (вместе с «Методическими рекомендациями по подготовке и организации профессионального ориентирования обучающихся с инвалидностью и ОВЗ в инклюзивных школах»);

- Письмо Минобрнауки России от 22.12.2017 № 06-2023 «О методических рекомендациях».

Таким образом, анализ основных понятий и положений профессионализации и профессионального самоопределения лиц с инвалидностью и ОВЗ позволяет заключить, что данный процесс представляет собой сложную, многоаспектную систему, выступающую ключевым условием их успешной социализации и самореализации. Его эффективность определяется необходимостью преодоления комплекса объективных барьеров, связанных с доступностью среды и рабочих мест, и субъективных трудностей, коренящихся в личностно-психологической сфере.

В этой связи профессиональная ориентация должна выходить за рамки информирования и представлять собой целостную, непрерывную и индивидуализированную систему поддержки, интегрирующую профессиональную консультацию, психолого-педагогическое сопровождение, медицинскую реабилитацию и социальную помощь. Особую роль на этапе профессионального образования приобретают агенты этого процесса – преподавательский состав, способный оказывать квалифицированную помощь в становлении профессионального самосознания и карьерном развитии. Весь этот комплекс мер, регламентированный развитым нормативно-правовым полем, направлен на достижение баланса между индивидуальными возможностями и интересами личности и требованиями рынка труда, формируя основу для построения инклюзивного общества через обеспечение полноценного профессионального и личностного самоопределения лиц с инвалидностью.

## **1.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с НОДА в контексте профессионального самоопределения**

Обучающиеся с НОДА частично или полностью ограничены в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта они условно подразделяются на 3 группы. К первой группе относят лиц, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза

(искривлениями позвоночника) и т. П. Ко второй группе относят людей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной и периферической нервной системы), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза. Третью группу составляют лица с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых НОДА связаны с патологией развития или подтверждением двигательных механизмов ЦНС [10, с.9].

При детском церебральном параличе (ДЦП – поражении незрелого головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией психического развития, часто отмечаются речевые нарушения и задержка формирования познавательных функций, пространственно-временных представлений, эмоционально-волевой сферы и личности и др. практических навыков, Структура нарушения интеллектуального развития при детском церебральном параличе характеризуется неравномерно обедненным багажом сведений и представлений об окружающем, который обусловлен следующими причинами:

- вынужденной изоляцией, ограничением контактов со сверстниками и взрослыми людьми в связи с обездвиженностью или трудностями передвижения;
- затруднением познания окружающего мира в силу двигательных расстройств;
- нарушением сенсорных функций;
- неравномерным дисгармоничным характером интеллектуальной недостаточности, т. Е. недостаточностью одних интеллектуальных функций, задержкой развития других и сохранностью третьих [8].

Мозаичный характер развития психики связан с ранним органическим поражением мозга на ранних этапах его развития. При этом страдают те системы мозга, которые обеспечивают сложные высокоорганизованные стороны интеллектуальной деятельности и формирование других высших корковых функций. Отмечается недостаточность пространственных и временных представлений, часто отмечаются оптико-пространственные нарушения.

Познавательная деятельность человека с ДЦП характеризуются также замедленностью формирования психических процессов, быстрой истощаемостью, трудностями переключения на другие виды деятельности, недостаточной концентрацией внимания, замедленностью процесса восприятия, снижением объема памяти. У значительной части лиц с церебральным параличом отмечается низкая познавательная активность, которая проявляется в плохой сосредоточенности, медлительности и замедленной переключаемости психических процессов.

По состоянию интеллекта лица с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу:

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

Студентами (по уровню развития познавательной деятельности) могут быть лица с НОДА, которые в соответствии с данной классификацией относятся к первой группе: лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата (ОДА),

передвигающиеся самостоятельно или с ортопедическими средствами, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь.

Для большинства обучающихся с церебральным параличом характерны также разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. У части обучающихся с НОДА они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости. Склонность к колебаниям настроения нередко сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой обстановке; при утомлении иногда отмечается эйфория (радостное, приподнятое настроение со снижением критического восприятия окружающего).

У студентов с церебральным параличом в большинстве случаев наблюдается своеобразное самостоятельности, формирование личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, повышенной внушаемостью [5]. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в бытовых и практических вопросах жизни. Это затрудняет процесс социальной адаптации. Длительное ограничение двигательной активности лиц с НОДА, их обособленность от среды нормально развивающихся сверстников, гиперопека со стороны родителей, чрезмерная заостренность внимания на своем дефекте – все это предопределяет своеобразие их развития.

При изучении личностных качеств обучающихся с НОДА выяснено, что у многих из них снижены мотивы учебной деятельности [3, с.212]. Это проявляется в познавательной пассивности, нерегулярности выполнения учебных заданий, нарушениях внимания при восприятии учебного материала. Отмечено, что волевые качества личности (целеустремленность, настойчивость, инициативность, самостоятельность, сдержанность) у лиц с НОДА недостаточно развиты по сравнению с их нормальными сверстниками. Специалисты также отмечают тесную взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями при ДЦП.

Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с НОДА:

- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего воздействия, реализуемого, как в учебном процессе, так и в ходе индивидуальной работы;

- необходимо использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий и ассистивных средств (кресла-коляски, вспомогательные средства коммуникации и др.)), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;

- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для студентов, не имеющих проблем в развитии;

- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;

- коррекция произносительной стороны речи; освоение умения использовать речь по всему спектру коммуникативных ситуаций;

- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

- максимальное расширение образовательного пространства – его выход за пределы образовательной организации.

Успешное обучение лиц данной категории в учреждениях среднего профессионального образования возможно при условии создания для них безбарьерной среды, обеспечения специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом.

Помимо этого, многие студенты с НОДА нуждаются в различных видах помощи (в сопровождении на занятиях и в период практики, помощи в самообслуживании). Для того чтобы обучение студента с НОДА оказалось успешным, преподаватели и другие участники образовательного процесса должны знать особенности развития этой категории обучающихся и учитывать их в образовательном процессе. Необходимо сохранять принцип коррекционной направленности обучения, которая должна обеспечиваться специальными методами обучения, введением специальных пропедевтических занятий, предшествующих изучению отдельных разделов и тем программы, а также введением специальных индивидуальных и групповых занятий. Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа, после чего рекомендуется 10-15-минутный перерыв.

Обучение студентов с нарушениями функций ОДА уместно осуществлять на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях:

- усиленная медицинская коррекция двигательного дефекта;
- терапия нервно-психических отклонений;
- купирование соматических заболеваний;
- должно сочетаться с лечением на базе поликлиники, занятиями ЛФК и логопедическими занятиями на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра [1].

Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, разрешить студенту самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т. Д.). При проведении занятий в группе, где присутствуют студенты с НОДА, следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы основной аудитории, и, по возможности, индивидуализировать для обучающихся указанной категории данные условия. С целью получения лицами с НОДА информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными. Особую роль в обучении студентов этой категории играет использование наглядного материала, обучающих видеоматериалов.

При работе со студентами с НОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки. Межличностное взаимодействие со студентами с НОДА в образовательном процессе. Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию студента с НОДА, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются

нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Независимо от степени двигательных дефектов у лиц с НОДА могут встречаться нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения.

Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других – вялость, пассивность и двигательная заторможенность. При общении с человеком в кресло-коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. Например, сразу в начале разговора сесть, если есть возможность, прямо перед человеком в кресло-коляске.

Кресло-коляска – неприкосновенное частное пространство. На нее нельзя облакачиваться и толкать. Нельзя начать катить коляску без согласия сидящего в ней [11]. Нужно спросить, необходима ли помощь, прежде чем оказать ее. Необходимо предложить помощь при открытии дверей или наличии в помещениях высоких порогов. Если предложение о помощи принято, необходимо спросить, что нужно делать, четко следуя инструкциям.

Передвигать кресло-коляску нужно медленно, поскольку она быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия. Можно предложить старосте группы, где обучается студент с НОДА, заранее известить его о возможных проблемах с доступностью объекта.

Создание материально-технических ресурсов и применение ассистивных технологий и средств в соответствии с особенностями и возможностями студентов с НОДА – необходимые условия их успешного обучения.

В учебном процессе могут быть эффективны такие средства, как:

- ножные манипуляторы – мыши для ПК, мышь – джойстик, альтернативные клавиатуры, специально созданные для людей с серьезными нарушениями моторных функций;

- устройства перелистывания книг;

- стеки для работы на клавиатуре без рук;

- электронные указывающие устройства для управления экраным указателем разными способами (движениями глаз или сигналами нервных окончаний), что позволяет не только давать разнообразные команды ПК, но и вводить текст и данные [12, с.23].

Выбор профессионального пути для человека с НОДА приобретает особую глубину и требует тонкого, взвешенного подхода. Успех на этом пути рождается не из простого сопоставления списков профессий и ограничительных диагнозов, а из глубокого понимания уникальной ситуации, в которой переплетаются внутренние ресурсы личности и внешние условия среды.

В центре этого процесса находится структура двигательного дефекта, которая задает определенные физические границы. Вопрос профессиональной реализации лиц с НОДА традиционно рассматривался сквозь призму медицинской модели, фокусирующейся на ограничениях и степени тяжести нарушений. Однако современный подход к профессиональной ориентации данной категории

предполагает принципиальный сдвиг парадигмы: от констатации «нельзя» к поиску индивидуального вектора «как можно иначе». Ключевым становится анализ не только тяжести нарушения, но и его специфического характера, включая точную локализацию двигательного дефицита и, что наиболее значимо, структуру сохранных функций. Именно эти сохранные звенья – будь то тонкая моторика пальцев рук, развитая вербальная интеллектуальная деятельность или способность к длительной концентрации внимания – формируют фундамент для построения успешной профессиональной траектории.

Тяжесть состояния, определяемая, как правило, степенью независимости в передвижении и самообслуживании, формирует контекст и специфические условия трудовой деятельности. Она влияет на логистические параметры профессионального пути: доступность рабочего места, необходимость его адаптации, требования к транспорту и организации пространства. В свою очередь, характер нарушения, его локализация формируют уникальный профиль «сильных сторон», на который может опереться профессиональная деятельность. Например, при тетрапарезе с тяжелым поражением нижних и значительным вовлечением верхних конечностей акцент смещается на развитие и использование высших психических функций. Профессии, связанные с интеллектуальным трудом, аналитикой, консультированием, программированием, где основным инструментом становится компьютер, управляемый посредством адаптивных технологий, оказываются не только доступными, но и высокоэффективными. Сохранная речь и когнитивные ресурсы становятся в этом случае основными компенсаторными каналами.

В случае преимущественного поражения нижних конечностей при относительной сохранности моторики рук (например, при спастической диплегии или последствиях травмы спинного мозга) спектр потенциальных профессий существенно расширяется за счет возможности манипулирования предметами. Здесь профессиональная деятельность может быть связана с ручным трудом, требующим точности и координации в рабочей зоне, ограниченной пространством вокруг человека: ювелирное дело, часовой ремонт, графический дизайн, ряд направлений декоративно-прикладного искусства, лабораторные исследования, работа с электронной аппаратурой. Важным фактором выступает организация стационарного, эргономично оборудованного рабочего места.

Принципиальное значение имеют индивидуальные компенсаторные возможности личности, которые опосредуют влияние двигательного нарушения на профессиональный выбор. Психологическая гибкость, креативность, способность к рефлексии и обучению позволяют человеку трансформировать объективные ограничения в уникальные стратегии решения задач. Интеллектуальный потенциал становится ключевым инструментом для освоения новых, подчас неочевидных навыков, позволяющих обойти двигательный дефект. Так, недостаточная скорость письма от руки компенсируется виртуозным владением клавиатурой, а невозможность физического перемещения – развитыми навыками сетевой коммуникации и управления проектами дистанционно.

Однако картина будет неполной без учета состояния соматического здоровья. Общая выносливость организма, наличие сопутствующих заболеваний, стабильность состояния напрямую влияют на работоспособность и определяют допустимый режим

и интенсивность труда. Профессия должна стать источником самореализации, а не фактором, подрывающим здоровье. Поэтому выбор делается в пользу таких видов деятельности, где биологический ритм человека и требования работы находятся в гармонии.

Наконец, решающую роль играет окружающая среда, которая может как открыть горизонты, так и воздвигнуть непреодолимые барьеры. Доступность образования, транспортной и городской инфраструктуры, рабочего пространства – это фундамент, без которого самые гениальные способности могут остаться нереализованными. Современные технические средства реабилитации выступают в этом контексте мощнейшим катализатором возможностей. Специализированное компьютерное оборудование, программное обеспечение, средства для передвижения и бытового обслуживания буквально расширяют физические границы, позволяя человеку с НОДА осваивать профессии, еще недавно казавшиеся недостижимыми.

### **Роль мотивации и самоэффективности**

Профессиональное обучение лиц с НОДА сопряжено не только с необходимостью преодоления объективных физических и инфраструктурных барьеров, но и с решением комплекса психологических задач. В этом смысле мотивация и самоэффективность выступают в качестве критически важных внутренних ресурсов, во многом определяющих успешность образовательной траектории и последующей профессиональной интеграции. Их роль оказывается особенно значимой в условиях, когда стандартные пути освоения деятельности часто требуют индивидуальной адаптации и поиска обходных стратегий.

Мотивация в профессиональном обучении студентов с НОДА характеризуется повышенной смысловой нагрузкой. Она формируется не только как интерес к конкретной предметной области, но и как глубоко осознанная потребность в самореализации, социальном признании и экономической самостоятельности, что особенно актуально в социальном контексте, часто ограничивающем возможности данной группы. Внутренняя, просоциальная и карьерно-ориентированная мотивация становится движущей силой, позволяющей преодолевать неизбежные трудности: повышенную утомляемость, необходимость использования вспомогательных технологий, дополнительные временные затраты на освоение практических навыков. Устойчивая мотивация выполняет компенсаторную функцию, мобилизуя познавательную активность и настойчивость, направляя усилия студента на поиск альтернативных способов достижения учебных целей.

Конструкт самоэффективности, понимаемой как убежденность человека в своей способности организовать и выполнить действия, необходимые для достижения желаемых результатов, приобретает для студентов с НОДА фундаментальное значение. Профессиональное обучение представляет собой череду ситуаций, подвергающих эту убежденность проверке. Формирование адекватно высокой самоэффективности является сложным процессом, поскольку негативный опыт студента с НОДА, связанный с физическими ограничениями, а также стереотипные ожидания окружающей среды могут способствовать выученной беспомощности. Однако именно вера в свою способность справиться с учебными

заданиями, адаптировать их под свои особенности и в конечном итоге овладеть профессией, становится ключевым психологическим фактором успеха.

Взаимосвязь мотивации и самооффективности носит циклический, взаимоподкрепляющий характер. Успешный опыт преодоления конкретных учебных задач, поддержанный адекватной обратной связью от преподавателей и тьюторов, усиливает самооффективность [24]. Возрастающая уверенность в своих силах, в свою очередь, повышает уровень притязаний и мотивацию к достижению более сложных целей. Напротив, хронические неудачи, особенно на начальных этапах обучения, могут приводить к демотивации и снижению самооффективности, формируя порочный круг. Поэтому образовательная среда для студентов с НОДА должна быть целенаправленно спроектирована так, чтобы создавать ситуации гарантированного успеха, дробить сложные операции на посильные этапы и предоставлять инструменты для компенсации.

Важно отметить, что источником самооффективности для данной категории обучающихся выступают не только личные достижения, но и косвенный опыт – наблюдение за успехами коллег со схожими нарушениями, а также социальное убеждение, выраженное в поддержке и вере со стороны значимых других (преподавателей, наставников, родителей). Эмоционально-волевой компонент, включающий способность к саморегуляции и управлению своим психофизическим состоянием в условиях стресса или усталости, также вносит существенный вклад в общее чувство эффективности.

Таким образом, успешность профессионального пути студента с НОДА определяется не столько тяжестью двигательного дефекта, сколько комплексным взаимодействием структуры сохранных функций, особенностей познавательной и эмоционально-волевой сфер, а также степенью сформированности ключевых внутренних ресурсов личности. Принципиальный вывод заключается в необходимости перехода от диагностики ограничений к ресурсно-ориентированному подходу, при котором двигательное нарушение задает не запрет, а специфические условия для поиска индивидуальных компенсаторных стратегий. Этот процесс опирается на тщательный анализ и развитие сохранных звеньев (интеллектуальных, речевых, моторных), требует создания специальной образовательной среды, включающей ассистивные технологии, педагогическую коррекцию и психологическую поддержку, и является невозможным без целенаправленного формирования устойчивой профессиональной мотивации и самооффективности. Именно сочетание грамотной оценки потенциала, развития личностных ресурсов и системной адаптации внешних условий позволяет трансформировать уникальный профиль возможностей студента с НОДА в успешную профессиональную траекторию.

### **1.3. Методологические основы профориентации и психодиагностики лиц с НОДА в системе СПО**

Образовательная экосистема – это система, в которой различные элементы (школы, колледжи, техникумы, университеты, социальные учреждения, учебные центры и семьи) работают в гармонии для достижения общей цели: предоставления

образовательных и карьерных возможностей каждому ребенку и взрослому, особенно тем, кто сталкивается с ООП. В такой экосистеме синергия между профориентацией и реабилитацией служит катализатором изменений, создавая индивидуально адаптированные образовательные маршруты.

Профориентация представляет собой процессы и методы, направленные на помощь людям в осознании своих интересов, склонностей и возможностей. Для лиц с НОДА профориентация становится исключительно важной, поскольку правильный выбор профессии помогает реализовать их потенциал, и, что имеет большое значение, обеспечивает комфортную интеграцию в общество и в открытый рынок труда. Важно формировать у обучающихся понимание актуальных требований профессий, адаптированных к их возможностям, а также направлений, открывающих двери для карьерного роста [7].

В системе СПО выявлены типичные затруднения, возникающие при осуществлении профориентационной работы с лицами с НОДА:

- отсутствие системы профориентационной работы, ориентирующей на выбор профессий и специальностей СПО;

- неоднородность групп лиц, выделяемых по принципу НОДА, характеризующихся специфическими особенностями развития;

- отсутствие или недостаток специальных условий, необходимых для проведения профориентационной работы и обучения лиц с инвалидностью и ОВЗ;

- стереотипность выбора профессий и специальностей лицами с НОДА, ориентируемая общественным сознанием, культивируемая современными средствами массовой информации;

- разрозненность деятельности ПМПК, БЮРО МСЭК, ПМСС-Центров, образовательных организаций, в том числе реализующих адаптированные образовательные программы в области профессионального консультирования и профессиональной ориентации лиц с НОДА;

- недостаточное взаимодействие с региональными предприятиями-партнёрами, общественными организациями (родителей, инвалидов, волонтеров и др.) по вопросам выбора профессий и специальностей среднего профессионального образования;

- недостаточная профессиональная компетентность профессиональной ориентации лиц с инвалидностью и ОВЗ [21].

Эффективная образовательная экосистема, призванная обеспечивать равные возможности, в том числе для лиц с НОДА, представляет собой скорее идеальную модель. Её ключевой принцип – синергия профориентации и реабилитации для построения индивидуальных траекторий – сталкивается в системе СПО с рядом системных барьеров, которые для данной категории обучающихся приобретают особую остроту. Отсутствие специальных условий и адаптированных программ профориентации напрямую ограничивает для них спектр доступных профессий, а стереотипный выбор, часто сводящийся к узкому перечню «сидячих» специальностей, не учитывает реального разнообразия их потенциала. На практике это означает, что студент с НОДА, имеющий способности к цифровому дизайну, может не получить необходимой профориентационной поддержки и доступа к соответствующему

оборудованию, будучи необоснованно направлен в сферу, считающуюся традиционно «доступной».

Для лиц с НОДА преодоление выявленных системных трудностей – таких как разрозненность между ведомствами и недостаток партнёрств с работодателями – является необходимым условием для преодоления барьеров. Конкретным решением могло бы стать создание межведомственного кейса, где колледж, центр реабилитации и IT-компания совместно разрабатывают адаптированный маршрут для такого студента: от индивидуального профтестирования и оснащения рабочего места до целевой практики. Только через такую скоординированную работу возможна реализация цели экосистемы – обеспечения осознанного выбора профессии, который открывает пути для полноценной интеграции в рынок труда.

### **Методы изучения личности в целях профориентации**

Материалы изучения личности служат для того, чтобы помочь правильному выбору методов, форм и содержания всей профориентационной работы с лицами с НОДА. При этом важно, чтобы работа была систематической и целенаправленной. На ранних этапах становления личности наиболее информативным является наблюдение. Этот метод эффективен при условии четкого определения объекта и параметров наблюдения, способов наблюдения и фиксации результатов, способов интерпретации результатов и т. Д.

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

Анализ документов и результатов деятельности (личных дел, медицинских заключений, журналов обучения, творческих сочинений, изделий, резюме и т.д.) позволяет получить объективную информацию об особенностях и достижениях личности.

Анализ практических действий (в колледже, на прежнем рабочем месте, в семье), подведение итогов реализации жизненных планов также являются эффективными средствами изучения личности. Если человек совершает определенные поступки или определенным образом реагирует на производственные ситуации, в том числе и стрессовые, то велика вероятность повторения их в будущем. По поведенческим проявлениям можно узнать о тех качествах личности, которые легко маскируются или недоступны для изучения другими методами. Например, практически все методики изучения ценностей и мотивов построены на основе метода стандартизированного самоотчета, подверженного влиянию эффекта социальной желательности.

Анкетирование в большей степени применимо для выявления личных жизненных планов, если они уже сформированы. Этот метод хорош для быстрого сбора биографических данных или субъективной информации. Не стоит

злоупотреблять анкетированием в целях профотбора или для самооценивания в диагностических целях. Анкеты могут быть трех видов: дихотомические (требующие ответа «да» или «нет»), закрытые (требующие выбора из предложенных вариантов ответа), открытые (не имеющие ограничения в ответах).

Беседы-интервью могут проводиться как с самими обучающимися, так и с учителями, родителями, сотрудниками, руководителями. Для них характерна тематическая направленность. Различают структурированные беседы-интервью, проводящиеся по строго обозначенным вопросам, и неструктурированные, с возможностью некоторого отвлечения от последовательности заранее и приготовленных т. Д. [18]. Неструктурированная беседа дает о клиенте информации больше, чем традиционное тестирование.

Тестирование проводится на всех этапах профориентационной работы для получения стандартизированных данных о личности оптанта. Кроме того, тестирование проводится для активизации профессионального и личностного самоопределения. Различают тесты достижения, дающие представление об уровне подготовленности и квалификации оптанта или специалиста (к этой группе относятся и тесты интеллекта), тесты специальных способностей, использующиеся применительно к профессиям с особыми условиями труда, личностные тесты, позволяющие судить о некоторых качествах личности (в целях профориентации используются как однофакторные, так и многофакторные тестовые методики). В редких случаях используются проективные личностные методики.

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

Аппаратурные методы предполагают то или иное техническое оснащение, специальное оборудование. Их применение эффективно обычно в определенных стационарных условиях (лаборатория, клиника, спеццентры). Насыщенность аппаратурой, ее сложность и стоимость могут колебаться в большом диапазоне: от элементарного секундомера или динамометра до мощных комплексов тончайшей электронной техники.

При этом аппаратурное обеспечение относят обычно к этапу сбора данных об изучаемом объекте. Применение техники, в том числе ЭВМ, на этапе обработки данных не характеризует метод как аппаратурный. Правда, намечающаяся в последнее время тенденция к использованию автоматизированных вариантов безаппаратурных методов стирает грани по данному критерию. Автоматизация заключается в предъявлении стимульного материала и регистрации ответов испытуемого через компьютер с одновременной математической обработкой данных. Иногда этот контакт испытуемого с ЭВМ усложняется до так называемого «диалогового режима», когда текущие результаты определяют дальнейший ход исследования (обследования) и действия испытуемого [7].

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

полученные в ходе предыдущей работы. Обобщение независимых характеристик предложено для повышения объективности данных, получаемых в ходе беседы-интервью. Нередко характеристики личности, получаемые из разных источников, не совпадают. В связи с этим желательно опрашивать не только ближайшее окружение человека (родителей и друзей), а задействовать людей, знающих его в разных ситуациях (супругов, педагогов, сотрудников, тренеров и т.д). Для упрощения процедуры обобщения можно использовать специально разработанные единообразные карты-опросники, характеристик личности, предполагающие балльную оценку. Для того чтобы наиболее глубоко и всесторонне изучить личность, следует использовать несколько различных методов, обобщая полученные данные. При этом должны соблюдаться все этические нормы, принятые в психодиагностике [13].

В профориентационной работе в основном используются субъективные методики исследования сферы профессиональных интересов и склонностей, ценностей, мотивов, например, методика «Мотивы выбора профессии» Р.Е. Овчаровой, «Опросник профессиональных предпочтений» Л.Н. Кабардовой, анкета «Ориентация» И.Л. Соломина. Помимо этого, в профориентационных целях используются методики изучения личностных особенностей, интеллекта, психических процессов (внимание, память, воображение), например, опросник Спилбергера-Ханина для определения личностной и ситуативной тревожности, тест структуры интеллекта Р. Амтхауэра, корректурная проба Б. Бурдона.

Работа с обучающимися строится, в основном, с учетом поверхностных знаний о состоянии здоровья, возможностей и потребностей лица с ОВЗ, которые абитуриент или родители (законные представители) дают сами в ходе беседы (консультации) с лицом, ответственным за профориентационную работу. Данные мероприятия, безусловно, недостаточны для создания системы комплексной диагностики, включающей медицинскую, психофизиологическую, психологическую, социальную диагностику. Разрозненность компонентов этой системы не позволяет создать целостной картины особых образовательных потребностей лица с ОВЗ, что нередко приводит к неготовности образовательной организации обеспечить специальные условия для данной категории лиц [13].

#### **1.4. Индивидуальное консультирование и диагностика обучающихся с НОДА: специфика проведения, организация**

Оказание помощи гражданам в оценке своих способностей к различным видам трудовой деятельности, в выборе профессии осуществляется в ходе профконсультации. Профконсультирование связано с информационной поддержкой, с исследованием у клиента интересов, склонностей, мотивации, с выявлением трудностей профессионального самоопределения, с определением психологической профпригодности к определенным видам деятельности.

В отличие от других направлений профориентационной работы профконсультирование всегда ведется в индивидуальном режиме. Индивидуальная профконсультация – это взаимодействие, сотрудничество, во время которого клиент

и консультант вместе рассматривают проблемы планирования профессиональной деятельности клиента и стремятся найти пути их решения [15, с.21].

Цели и задачи психологического консультирования определяются разнообразием теоретических подходов, в рамках которых оно может рассматриваться и как оказание конкретной психологической помощи через выслушивание и облегчение состояния, и как содействие в принятии личной ответственности, что требует от консультанта тонкого баланса между этими подчас противоположными задачами.

В других парадигмах акцент смещается на развитие культурно-продуктивной или зрелой личности, прояснение причинно-следственных связей в жизни клиента или целенаправленную работу с его проблемами, которые рассматриваются не как помеха, а как движущая сила развития. Также консультирование может быть нацелено на реконструкцию субъективной картины мира человека, коррекцию поведения через его ценностно-смысловую сферу или адаптацию к жизни за счёт активации ресурсов и мышления.

Что касается специфики консультирования лиц с НОДА, то его ключевой целью становится психологическое сопровождение в процессе адаптации к изменившимся или особым жизненным условиям, помощь в принятии нового телесного и социального «Я», формировании активной жизненной позиции и позитивной идентичности, преодолении внутренних и внешних барьеров, а также в выстраивании гармоничных отношений с собой и социумом, где особая задача — поддержка в интеграции телесного опыта и построении субъективно полноценного образа жизни. Таким образом, спектр возможных целей простирается от решения конкретных ситуативных трудностей до глубокой трансформации личности, а совокупность различных подходов обеспечивает гибкость и многогранность консультативной практики.

Помощь в профессиональном самоопределении инвалидов через индивидуальное консультирование может оказаться достаточно специфичной для психолога. Консультирование может различаться по глубине, продолжительности, направлениям, но всегда предполагает сбор информации, совместное принятие решения. Рассмотрим особенности профессионального консультирования лиц с НОДА определяются разными объективными и субъективными факторами:

1. Основным из них является неоднородность выделяемых групп лиц с НОДА, характеризующихся специфическими психологическими, познавательными, эмоциональными, волевыми процессами, особенностями личностного развития, межличностных отношений и общения. В профессиональном консультировании должен реализовываться строгий индивидуальный и личностно ориентированный подходы, преобладание индивидуальных форм работы над групповым. Профориентационной работе должно предшествовать ознакомление с результатами психодиагностики и медицинской диагностики, имеющимися в личном деле лица с инвалидностью, а также учитываться специфика его основного нарушения.

2. Биологическое неблагополучие, являясь предпосылкой нарушения взаимодействия с окружающим миром, может обуславливать возникновение отклонений в психическом развитии.

3. Диапазон различий в развитии лиц с НОДА чрезвычайно велик: от практически нормально развивающихся, испытывающих временные и относительно легко устранимые трудности, до лиц с необратимым тяжелым поражением центральной нервной системы. От студентов способных при специальной поддержке на равных обучаться вместе с нормально развивающимися сверстниками до студентов, нуждающихся в адаптированной к их возможностям индивидуальной программе образования. Все эти особенности осложняют профориентационную работу с данными группами. Сложности возникают и на этапе подбора методического инструментария для диагностики, так и при подборе профиля профессиональной подготовки.

Специалистами признается, что профконсультирование и профориентация для лиц с инвалидностью и ОВЗ имеет свою специфику, но разработка современных моделей их профессионального самоопределения началась только в последнее время и представлена весьма схематично. В профессиональном консультировании лиц с инвалидностью и ОВЗ структурно включаются следующие виды работы:

1. Анализ результатов медико-психологического обследования (в связи с наличием главного дефекта в развитии различных нарушений в психическом здоровье).

2. Психолого-педагогическое обследование (поскольку в процессе обучения, воспитания, развития у этой категории людей возникают специфические трудности).

3. Социально-психологическое консультирование, помогающее лицам с НОДА включаться как в малые группы, так и быть принятым в более широкое социальное окружение. Необходимым условием консультирования лиц с НОДА является их желание консультироваться – получать помощь в разрешении вопросов (затруднений), обусловленных психологическими причинами, а также готовность принять ответственность за свое профессиональное будущее [2, с.9].

Границы этой ответственности у лиц с НОДА варьируют от высокой активности и самостоятельности, когда подросток действительно является хозяином собственной жизни и сам стремится искать выход из затруднительных ситуаций, до высокой инфантильности и зависимости от других. И поскольку инфантильность является распространенной чертой лиц с инвалидностью и ОВЗ, в ходе профессионального консультирования необходимо предпринимать специальные действия для побуждения (актуализации) собственной активности и ответственности консультируемого: позитивный настрой, укрепление веры в его силы и возможности.

Для повышения эффективности профконсультирования большое значение имеет привлечение к этой работе педагогов и родителей. В индивидуальном профессиональном консультировании лиц с НОДА, как ни в каком другом, необходимо использовать различные формы работы, такие как ролевые игры, позволяющие «примерить» различные профессиональные роли, просмотр и обсуждение видеоматериалов, беседы, диалоги-рассуждения и т.п. Важной задачей комплексной профориентации является формирование у лиц с НОДА профессионального выбора и мотивации к деятельности, адекватной их возможностям, так как они испытывают трудности следующего характера:

- из-за ограничений в познании окружающего мира часто недостаточно сформированы представления о видах профессиональной деятельности;

- ориентация лиц с НОДА на получение престижных профессий может затруднить трудоустройство из-за высокой конкуренции на рынке труда;

- составление профпланов затруднено из-за отсутствия сети специализированных учебных заведений, позволяющих получить избранную профессию.

Важно соблюдать принцип соответствия выбираемой профессии интересам, склонностям, способностям и возможностям студента с НОДА, соотнесенных с реальным состоянием его здоровья и имеющимися ограничениями. Кроме того, студент должен осознавать свои перспективы реализации в будущей профессиональной деятельности [2, с.11].

Основные нормы этики, которыми должны обладать все психологи-консультанты, работающие с лицами с НОДА:

- ответственное отношение к людям и выполняемой работе;

- коммуникабельность, непредвзятость, корректность по отношению ко всем инвалидам;

- вежливость, внимательность, отзывчивость, способность отстаивать собственное мнение без вступления в споры и оскорбления;

- умение слушать и слышать человека, учитывая его запросы, интересы, настроения;

- умение находить нужный тон, целесообразную форму общения в зависимости от индивидуальных особенностей человека;

- доброжелательность, способность непринужденно и увлекательно вести беседу, охотно помогать в решении проблемы;

- терпимость, эмоциональная уравновешенность, контроль над своими эмоциями, их проявлениями;

- порядочность и строгое соблюдение конфиденциальности;

- общительность, личное обаяние, приятная внешность.

Следующим важным моментом консультирования и диагностики является создание доступной и комфортной среды лиц с НОДА. Это целостный процесс, начинающийся с обеспечения полной физической доступности пространства. Здесь подразумевается не только отсутствие архитектурных барьеров на пути в кабинет, но и внутренняя организация рабочего места, где каждая деталь – от расстояния между мебелью до расположения необходимых предметов – продумана для обеспечения самостоятельности и удобства клиента.

Гибкий подход ко времени в такой работе становится одним из краеугольных камней терапевтического альянса. Это означает, что продолжительность и темп сессии свободны от давления часов: психолог сознательно планирует временные «буферы» в начале и конце встречи, чтобы неспешное размещение или сборы не окрашивались чувством торопливости и неловкости.

В процессе работы сам клиент (лицо с НОДА) задает ритм обсуждения и выполнения упражнений. Специалист спокойно допускает паузы, необходимые для смены положения тела, преодоления дискомфорта или простого отдыха, воспринимая их не как потерянное время, а как органичную часть процесса. Такой подход прямо сигнализирует: «Ваше физическое и психологическое состояние здесь важнее».

формального расписания», что радикально снижает тревогу и способствует глубокой вовлеченности [6].

В консультировании и диагностике лиц с НОДА временные нормы носят не столько стандартизированный, сколько гибкий и адаптивный характер, поскольку жесткое следование классическому «терапевтическому часу» может быть контрпродуктивным. Однако можно выделить следующие ключевые ориентиры, основанные на принципе разумного приспособления:

### **1. Продолжительность сессии:**

Фактическая длительность консультации часто **превышает стандартные 50-60 минут**. Оптимальным может быть блок в **70-90 минут**, что позволяет включить необходимое дополнительное время на организационные этапы без ощущения спешки. Это не означает, что сама терапевтическая беседа длится дольше – скорее, временные рамки расширены для обеспечения комфортного начала и завершения.

### **2. Структура времени внутри сессии:**

#### **Организационная фаза (вход/размещение):**

Может занимать **10-15 минут** в начале, что не считается частью рабочего времени. Это период для встречи, возможной помощи с пересаживанием, размещением личных вещей, адаптацией в пространстве.

#### **Рабочая фаза (непосредственно консультирование):**

Сохраняет ядро в **50-60 минут**, но темп ведения (скорость обсуждения, выполнение упражнений) гибко подстраивается под клиента. Психолог сознательно допускает более частые и длинные паузы для отдыха, формулирования мысли или смены положения.

#### **Фаза завершения и выхода:**

Также планируется с запасом (**5-10 минут**), чтобы завершение не было резким, а у клиента было время эмоционально «вернуться», собраться, возможно, задать уточняющие вопросы после основной работы.

### **Частота встреч:**

Может быть несколько реже, чем в классическом консультировании (например, не раз в неделю, а раз в 10-14 дней), особенно на начальном этапе или в периоды повышенной утомляемости клиента. Это связано с более высокими энергозатратами на саму организацию визита (транспорт, сборы, дорога). Такой график помогает предотвратить выгорание и способствует интеграции опыта.

### **3. Критический принцип – согласование и гибкость:**

Главная «норма» – это не фиксированная цифра, а предварительное обсуждение и совместное с клиентом планирование временного формата. Вопросы «Как вам удобнее распределить время?», «Нужны ли нам более длинные сессии, но реже?» становятся частью контракта.

Интеграция ассистивных технологий логично продолжает философию чуткой поддержки, превращаясь из набора специальных приспособлений в невидимый, но мощный инструмент расширения возможностей. Речь идет не просто о техническом оснащении кабинета, а о внимательном подборе средств, которые становятся продолжением воли и самовыражения клиента. Специализированная клавиатура или мышь, управляемая легчайшим движением, планшет с голосовым помощником для фиксации мыслей, адаптированные кисти и держатели для арт-терапии – все это

неотъемлемые элементы рабочего пространства, доступные так же естественно, как обычная ручка.

Их использование происходит ненавязчиво, по необходимости, позволяя клиенту сосредоточиться на сути действия – творчестве, письме, исследовании, – а не на преодолении физического ограничения. Это стирает границу между «особенными» и «обычными» инструментами, подчеркивая, что технология служит человеку, а не наоборот.

В конечном счете, эта глубоко продуманная экосистема – от архитектурных решений до временной гибкости и технологической оснащенности – выполняет фундаментальную терапевтическую функцию. Она материализует ценности уважения, безопасности и безусловного принятия. Когда все внешние препятствия предусмотрительно устранены, клиент получает редкий и бесценный опыт: он может наконец перестать бороться с пространством и обстоятельствами и целиком обратиться к своему внутреннему миру. Это и есть основа для подлинного доверия и глубинной психологической работы.

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПРОФИОРИЕНТАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКИ**

### **2.1. Алгоритм проведения индивидуального профориентационного консультирования обучающегося с НОДА**

Индивидуальное профориентационное консультирование предусматривает решение следующих задач:

1. Определение имеющегося персонального личностного потенциала учащегося: способностей, задатков, умений, навыков, черт характера, сложившихся у него мотивационных установок, приоритетов, убеждений и устремлений, уровня волевых характеристик и самостоятельности при принятии целеполагающих и целесообразных решений;

2. Оценка имеющихся у учащегося и требуемых для избранного им профессионального призвания компетенций, уровня возможностей и степени готовности развивать и приобретать такие компетенции;

3. Поиск и нахождение оптимальных образовательных траекторий получения необходимых профессиональных знаний, умений и навыков, должного уровня и диапазона профессиональных компетенций;

4. Составление и предоставление учащемуся объективной характеристики коммуникационных воздействий, влияний, связей и взаимодействий с родителями, родственниками, друзьями, сверстниками в наибольшей мере способствующих или препятствующих выработке и принятию им продуманного самостоятельного решения о выборе своего профессионального призвания.

Индивидуальное профориентационное консультирование осуществляется в виде собеседования, лекции-консультации, диагностических испытаний, комментирования и предоставления рекомендаций. По желанию они могут быть даны в письменном виде. Собеседование проводится в следующих формах: интервью, эвристическая беседа, дискутирование, экспресс-опрос, инициативное повествование. Лекция-консультация проводится как поучение, дискуссия, презентация.

Основными формами проведения диагностики являются: предметные мини-тесты, эссе, мини-списки, мини-проект, план-алгоритм, план-схема, тематическая таблица, диаграмма, график, тематический рисунок, мини-реферат, чертёж-схема, технологическая схема, дилемма, парадигма, парадокс, афоризм, контент-анализ, перевод-изложение.

Возможны три формы комментирования: сценарный прогноз, вариативный анализ, соотнесение альтернатив. Рекомендации даются в трёх формах: императивные директивные предписания; диспозитивные селективные предложения; гипотетические вариативные предположения. Предписания высказываются при выявленной и установленной несомненной предрасположенности учащегося к определённой профессии. Предложения формулируются в том случае, когда у лица с НОДА наличествуют сходность, параллелизм предпочтений по отношению к нескольким профессиям. Предположения выдвигаются при полной несформированности каких-либо личностных мотивированных предпочтений

профессионального выбора как выявления имеющихся предрасположенностей на основе оценки личностного потенциала учащегося [23].

В профессиональном, профориентационном консультировании, в отличие, например, от личностного консультирования, психодиагностические процедуры применяются гораздо чаще. Это обусловлено спецификой профориентационного консультирования, предполагающего изучение и работу с такими характеристиками личности, как познавательные способности, некоторые качества личности, которые могут быть измерены, например, темперамент, а также изучение склонностей и способностей личности и соответствие их выбираемой профессии.

Применение психодиагностических процедур в профориентационном консультировании имеет следующие цели:

- выявление актуальных способностей и качеств личности клиента;
- выявление потребностей клиента, его мотивационных и ценностных установок,
- определение склонностей и интересов клиента;
- сравнение выявленных способностей и качеств личности с теми требованиями, которые выдвигаются выбранной профессией;
- осуществление поиска подходящей профессии на основе выявленных склонностей, черт, интересов, мотивов и потребностей клиента.

Психодиагностика в профориентационном консультировании осуществляется по следующим направлениям:

- познавательные способности личности, куда входит изучение и диагностика памяти, внимания, восприятия, интеллекта, мышления, воображения и т. п.;
- личностные особенности, куда входят:
  - эмоционально-волевая сфера;
  - мотивационно-потребностная и ценностная сфера;
  - самооценка и уровень притязаний;
  - темперамент, черты характера;
- интересы и склонности, позволяющие выявить интерес к той или иной области профессиональной деятельности и подобрать соответствующие профессии, в которых клиент может реализовать свои интересы и склонности, например, выявленная склонность клиента к работе с бумагами, а также хорошая грамотность могут позволить ему реализовать себя в архивно-библиотечном деле и т. п.

Структура индивидуальной консультации для лиц с НОДА сохраняет общую логику, но каждый этап наполняется особым содержанием и требует от специалиста повышенной чуткости к телесному и социальному контексту жизни клиента. Ключевая задача – проводить каждый шаг через призму уникального опыта человека, чья жизнь постоянно взаимодействует с физическими ограничениями и внешними барьерами.

### **1. Установление контакта и формирование рабочего альянса.**

Этот этап фундаментален и начинается ещё до первой встречи. Первое впечатление формируется через доступность среды. Сам процесс знакомства строится на демонстрации безоценочного принятия и равноправия. Важно спросить о предпочитаемой форме коммуникации или необходимости помощи в бытовых моментах (например, снять верхнюю одежду), не делая предположений, а предлагая

выбор. Контакт считается установленным, когда клиент чувствует себя субъектом, а не объектом помощи, в безопасном и предсказуемом пространстве.

## **2. Сбор анамнеза (медицинский, образовательный, социальный).**

Здесь критически важно избегать редукции личности к диагнозу.

### **Медицинский анамнез:**

Уточняется не столько нозология, сколько её **субъективное значение**: давность нарушения, динамика, текущие ощущения, болевой синдром, режим терапии, опыт госпитализаций. Ключевой вопрос: «Как вы сами относитесь к своему состоянию и как оно влияет на вашу ежедневную жизнь?»

### **Образовательный и профессиональный анамнез:**

Исследуется опыт инклюзивного или специального образования, наличие или отсутствие доступной среды, случаи дискриминации или поддержки. Это раскрывает внутреннюю картину компетентности и самооффективности клиента.

### **Социальный анамнез:**

Анализируется структура и качество поддержки (семья, друзья, сиделки, сообщества), опыт отношений, возможность самостоятельного передвижения, доступ к досугу. Особое внимание ко внутренним конфликтам (например, зависимость от помощи при стремлении к автономии).

## **3. Определение и формулировка запроса.**

Запрос клиента с НОДА может быть прямым («хочу справиться с апатией») или замаскированным под социально ожидаемый («хочу смириться со своей судьбой»). Задача психолога – помочь отделить истинные потребности от навязанных обществом установок. Запрос часто связан с темами:

- Принятия себя (тела, ограничений, нового «Я»).
- Автономии и зависимости (выстраивание границ с помогающими).
- Сепарации от семьи.
- Профессиональной и личностной самореализации вопреки барьерам.
- Переживания горя по утраченным функциям или возможностям.

Важно, чтобы итоговая формулировка запроса была сформулирована в позитивной, деятельной форме (не «избавиться от чувства неполноценности», а «найти опоры для самоуважения и ценности»).

## **4. Диагностический/консультационный этап (исследование проблемы).**

Это этап глубинного изучения внутренней картины мира клиента. Используемые методы (беседа, проективные техники, арт-методы) адаптируются под моторные возможности. Акцент делается на:

- Анализе ресурсов и ограничений (внешних и внутренних).
- Исследовании внутреннего диалога о своем теле («враг», «помеха», «союзник»?).
- Выявлении паттернов взаимодействия с миром: борьба, капитуляция, гиперкомпенсация, конструктивная адаптация.
- Оценке уровня субъективного контроля (локус контроля) над жизнью.
- Специалист выступает как «со-исследователь», помогая клиенту нанести на карту свою психологическую территорию.

## **5. Выработка рекомендаций и стратегий.**

Рекомендации должны быть:

- Конкретными и реалистичными, учитывающими физические, временные и энергетические затраты.

- Сфокусированными на расширении зоны контроля: что клиент может изменить прямо сейчас в своем восприятии, поведении, коммуникации.

- Направленными на построение экосистемы поддержки: как мобилизовать внешние ресурсы (соцслужбы, технологии, сообщества).

- Интегрирующими тело: часто включают элементы телесно-ориентированной практики (дыхание, работа с вниманием к телу, доступная гимнастика), направленной на диалог с телом, а не на борьбу с ним.

### **6. Рефлексия и планирование дальнейших шагов.**

На этом этапе подводится итог сессии: что было важно, что открылось. Совместно с клиентом определяется, как новые инсайты можно применить в его повседневной жизни с её реалиями. Планирование шагов ведется с учетом «цены» каждого действия для клиента. Обсуждается форма и частота дальнейшей работы (поддержка, сопровождение), необходимость привлечения других специалистов (эрготерапевт, социальный работник). Завершающая фаза должна вселить надежду и уверенность в том, что процесс изменений возможен и управляем, даже если его темп будет отличаться от общепринятого.

**Общая сквозная тема** на всех этапах – это постоянный диалог между психологическим и телесным, внутренними ресурсами и внешними ограничениями. Специалист, работающий с клиентом с НОДА, всегда держит в фокусе два плана: содержание запроса и тот контекст (телесный и социальный), в котором этот запрос рождается и будет реализовываться.

- Оформление заключения для студента и (с согласия) для педагогического коллектива/родителей.

- Планирование дальнейшего сопровождения.

Основными характеристиками эффективного процесса консультирования являются:

1. Наличие всех этапов консультирования (установление контакта, интерпретация запроса клиента, воздействие (интервенция), выстраивание перспективы разрешения ситуации, завершение консультации).

2. Последовательность, логическая непротиворечивость и взаимосвязь перехода между этапами консультации.

3. Связь действий психолога с выдвинутой им консультативной гипотезой, которая основана на представлении о проблеме клиента, им интерпретированной [17].

## **2.2. Структура и порядок организации процедуры психологической диагностики в целях профориентации обучающихся с НОДА**

Комплексное диагностическое обследование лиц с НОДА проводится с целью выявления их образовательного потенциала и особенностей психофизиологического развития необходимых при организации специальных условий получения среднего профессионального образования.

Проведение такого обследования включает три основных блока:

1. Сбор анамнестических сведений

2. Педагогическая диагностика:

- выявление образовательного потенциала, основных образовательных характеристик;

- оценка образовательного потенциала – совокупность характеристик человека и социально-средовых факторов, позволяющих реализовать потенциальные возможности в области образования;

- анализ основных образовательных характеристик – отношение человека к обучению, необходимость использования технических средств, формы обучения, уровень имеющегося образования, причины трудностей в обучении.

### 3. Психологическая диагностика:

- анализ психологических показателей профессионально важных качеств личности;

- анализ особенностей когнитивной сферы;

- анализ особенностей эмоционально-волевой сферы;

- оценка наличия невротоподобных состояний;

- оценка наличия психопатоподобных нарушений (акцентуации, психопатии и др.);

- анализ психологических особенностей личности (уровень самоконтроля, самооценку);

- социально-психологические показатели.

В диагностическую беседу лица с НОДА целесообразно включать вопросы, дающие представление о следующих аспектах:

а) Отношения с окружающими: с родными, братьями, сестрами, сколько у него друзей, в том числе близких; популярность среди сверстников, участие в групповой деятельности, проявления агрессии, наличие идеализированных образов, тревожность, пассивность, асоциальное поведение.

б) Школьная жизнь: успехи в учебе, адаптация, отношения с учителями, был ли любимчиком учителей, или, наоборот, бунтарем; любимые занятия и интересы, склонность к каким-либо определенным занятиям и отличительные свойства личности, внешкольная деятельность, занятия спортом, увлечения, отношения к неприятностям или болезненным переживаниям, имевшим место в период пребывания в школе.

в) Трудности эмоционального и соматического характера, наблюдавшиеся в подростковый период: страхи, негативные переживания по поводу собственной внешности, побеги, правонарушения, курение, употребление наркотиков или алкоголя [16].

Можно представить следующую схему для проведения беседы:

1. Уровень осведомленности. Диагностируемый ориентируется не только в пределах своего окружения (город, страна проживания, столица), у него формируется целостное представление об окружающем мире. Диагностируемый может ответить на вопросы, касающихся знаний о других странах, дифференцировать материки, страны, с 15 лет ориентироваться в политическом строе страны, следить за последними новостями, иметь представления о главных политических и культурных событиях страны. Он ориентируется в ценах, имеет представления о моде, музыкальных направлениях.

2. Круг общения определяется по тому, с кем опрашиваемый общается, со сверстниками, с взрослыми или с лицами более младшего возраста. При проведении беседы можно уточнить представления испытуемого о дружеских отношениях (кто такой настоящий друг, почему ты общаешься именно с этими ребятами, кого ты считаешь настоящим другом, почему и т.п.). Диагностическими критериями, свидетельствующим о возможных нарушениях, является отсутствие дружеских отношений или ограничение общения с лицами более младшего возраста, отсутствие четких представлений о дружеских отношениях, фиксация на формальных признаках («друг, потому что гуляем вместе, живем рядом и т.п.).

3. Важно представление о будущем, то, какие цели ставит перед собой опрашиваемый, соизмеряет ли свои возможности с поставленными целями, насколько реалистично оценивает будущие перспективы. С 15 лет акцент ставится на профессиональном самоопределении, выявляется не только характер профессиональных интересов (то есть какая сфера трудовой деятельности его привлекает), но и степень сформированности этих интересов. У детей с отклонениями в развитии профессиональные интересы часто слабо выражены и неадекватны их способностям.

Таким образом, в ходе беседы можно не только выявить уровень осведомленности респондента, но также определить мировоззрение. Здесь важным диагностическим критерием является сформированное целостное представление о себе, об окружающем мире. Полученные сведения помогут специалистам подбирать материал для обследования, варьировать объем и содержание задания адекватно актуальному состоянию обследуемого [10].

Предлагаем примерный перечень диагностических методик психолога консультанта:

1. Беседа;
2. Анализ материалов личного дела;
3. Таблицы Шульте;
4. Методика корректурная проба Бурдона;
5. Отсчитывание по Крепелину;
6. Методика 10 слов;
7. Метод пиктограмм;
8. Запоминание короткого рассказа;
9. Методика исключение предметов (четвертый лишний);
10. Методика классификация предметов;
11. Методика понимание переносного смысла пословиц и метафор, а также модификация методики – отнесение фраз к пословицам;
12. Методика сюжетные картинки;
13. Последовательность картинок;
14. Простые и сложные аналогии;
15. Выделение существенных признаков;
16. Методика для выявления нарушений критичности мышления;
17. Выделение закономерностей;
18. Подбор слов-антонимов;
19. Ценностные ориентации Рокича;

20. РАТ – рисованный апперцептивный тест;
21. Тест Розенцвейга;
22. Методика аутоидентификации акцентуаций характера (Э.Г. Эйдемиллер);
23. Методика исследования самооценки по Дембо-Рубинштейн;
24. Методика тест руки;
25. Методика рисунок несуществующего животного;
26. Методика цветовой тест отношений;
27. Рисуночные тесты;

Дополнительно могут использоваться тесты и опросники на выявление склонностей к различным формам девиантного поведения. Цель дефектологического обследования состоит в установлении усвоенного детьми объема знаний, умений и навыков, выявлении трудностей, которые они испытывают в процессе овладения новыми понятиями и видами деятельности, в определении этапа, на котором эти трудности возникли, и тех условий, при которых они могут быть преодолены.

Перечень профориентационных методик диагностики:

1. Диагностика структуры сигнальных систем (Э.Ф. Зеер, А.М. Павлова, Н.О. Садовникова).
2. Дифференциально-диагностический опросник (ДДО).
3. «Карта интересов», опросник разработан А. Е. Голомштоком.
4. «Карта интересов», модификация О.Г. Филимоновой.
5. «Матрица выбора профессии».
6. Методика Л.А. Йовайши
7. Опросник для определения профессиональной готовности Л.Н. Кабардовой.
8. «Ориентация» анкета И.Л. Соломина.
9. Оценка профессиональной направленности личности учителя.
10. «Профассоциации».
11. «Профессиональные намерения».
12. «Профиль» (методика карты интересов А. Голомштока в модификации Г. Резапкиной).
13. «Цель – Средство – Результат» методика А.А. Карманова (ЦСР).
14. Экспресс-диагностика социальных ценностей личности.
15. «Якоря карьеры» методика диагностики ценностных ориентаций в карьере (Э.Шейн, перевод и адаптация В.А.Чикер, В.Э.Винокурова).

Диагностическая деятельность может быть представлена в виде разных этапов процесса переработки информации, ведущих к принятию решения, диагнозу и прогнозу.

Основные этапы диагностического процесса сводятся к

- 1) сбору данных в соответствии с задачей исследования,
- 2) их переработке, интерпретации и
- 3) вынесению решения (диагноз и прогноз).

Рассмотрим наиболее существенные вопросы, возникающие на этих этапах. Сбору данных с помощью диагностических методик предшествует период ознакомления с некоторым комплексом объективных и субъективных показателей (беседа, история болезни, заключения других специалистов и т. д.) об обследуемом, в ходе которого формируется исследовательская задача. Авторы всех известных

диагностических методик обращают особое внимание на тщательное предварительное изучение испытуемого, необходимость учета его прошлого и настоящего. Этим создается основной фон исследования, намечаются элементы рабочей картины личности, необходимой для диагноза и прогноза.

В отечественной психодиагностике разработана оригинальная классификация психодиагностических ситуаций. В.И. Дружинин полагает существование четырех вариантов таких ситуаций:

1) добровольное участие в обследовании и самостоятельный выбор дальнейшего поведения (например, психологическая консультация);

2) принудительное участие в обследовании, но самостоятельный выбор дальнейшего поведения (например, обследования студентов-психологов при разработке тестов);

3) принудительное участие в обследовании и выбор поведения после обследования навязан (например, тестирование для определения соответствия требованиям занимаемой должности);

4) добровольное участие в обследовании, но выбор дальнейшего поведения навязан (например, профессиональный отбор).

К этому можно добавить, что любое психодиагностическое обследование актуализирует у испытуемого мотив экспертизы, минимизация которого – одна из важнейших задач психолога.

При выборе методик следует руководствоваться и тем, что можно обозначить как широту охвата ими личностных особенностей. От этого зависит и точность диагностического решения, прогноза. Л. Кронбах и Г. Глесер рекомендуют ступенчатую стратегию, при которой первоначально используются методики недостаточно стандартизированные, позволяющие получить наиболее общие представления о личности (например, проективные методики). Они «могут нанести вред только в том случае, когда основанные на таких методиках гипотезы и предположения об испытуемом рассматриваются как окончательные заключения». Диагноз и прогноз осуществляются на основе проверки гипотез с помощью методик, позволяющих получить более локальные данные.

После формулирования диагностической задачи, выбора соответствующих методик и проведения исследования полученные результаты должны быть представлены в том виде, который определяется особенностями используемых методик. «Сырые» оценки преобразуются в стандартные величины, рассчитывается коэффициент интеллекта, строятся «профили личности» и т. д.

#### **Этап сбора данных:**

1. В начале работы необходимо мотивирование испытуемых на участие в исследовании: личный интерес испытуемого вызывает наименьшее число искажений.

2. Если психодиагностическое исследование проходит в ситуации экспертизы, нужно согласовать план с администрацией учреждения.

3. Обследование желательно проводить в изолированном и достаточно просторном помещении, для каждого испытуемого предоставить комплект протоколов, письменные принадлежности с учетом особенностей диагноза респондента. Оптимальное время тестирования – с утра, 3-4 часа, максимум 6 часов. Учитывается возраст испытуемых.

### **Этап переработки и интерпретации:**

1. Обработку начинают с составления сводных таблиц полученных данных, в них вносятся числовые данные и данные качественного характера для каждого испытуемого.

2. Проводится проверка качества полученных данных – ошибки в написании чисел, «выскакивающие» (сильно отличающиеся от других) значения и принятие решения об их выбраковке.

3. Для анализа качества используемых методов и определения способов дальнейшей обработки данных рассчитываются первичные статистики: меры центральной тенденции и меры изменчивости исследуемых переменных, определяется форма кривой распределения полученных результатов.

Большинство специалистов в области психодиагностики согласны с тем, что количественная оценка полученных результатов (в виде стандартных величин, профилей) весьма полезна. Однако существуют противоречивые мнения о том, какой путь обобщения данных исследования ведет к более надежному прогнозу: клинический, более ориентированный на субъективный опыт, интуицию, или статистический, основанный на объективных, формализованных критериях.

Клинический подход опирается на анализ в основном качественных показателей, стремясь охватить их во всей полноте. Его существенной особенностью является доверие к «субъективному суждению» и профессиональному опыту.

Статистический подход предусматривает учет объективных (количественных) показателей, их статистическую обработку в виде, например, уравнения регрессии или факторного анализа. Роль субъективного суждения сводится к минимуму.

Статистический подход не может заменить клинический, когда ставится задача всестороннего описания личности, раскрытия причинных связей и отношений. Трудно найти альтернативу клиническому подходу и в тех областях исследования личности, в которых использование тестов оказывается малоэффективным.

Проводятся более сложные виды математико-статистического анализа в соответствии с выдвинутой гипотезой – оценивается достоверность различий в группах испытуемых, строятся обобщающие факторы и пр.

Исходя из полученных результатов, возможна коррекция выдвинутых ранее целей и задач, исследовательской модели изучаемого явления.

### **Этап принятия решения:**

1. Оценивание результатов и проверка гипотез, интерпретация результатов в рамках исходной исследовательской концепции, соотнесение результатов с существующими концепциями и теориями, формулирование общих выводов и диагноза.

2. Диагноз неразрывно связан с прогнозом. Деятельность специалиста в области психодиагностики не ограничивается описанием индивидуальных особенностей того или иного явления, поиском вызвавших его к жизни причин и соотнесением этих знаний со структурой и динамикой личности. Практическая ценность диагноза во многом определяется возможностью осуществления на его основе прогноза.

Л.С. Выготский считает, что содержание прогноза и диагноза совпадает, но прогноз «строится на умении настолько понять внутреннюю логику самодвижения процесса развития, что на основе прошлого и настоящего намечает путь развития при

всех прочих условиях, сохранившихся в прежнем виде». Условием проникновения во «внутреннюю логику самодвижения процесса развития» является разбивка прогноза на отдельные периоды и длительные повторные наблюдения.

В диагнозе и прогнозе должны быть учтены не только особенности личности, нашедшие свое место в теоретической модели. Необходим анализ условий окружающей среды, специфичности конкретной ситуации. Определить, например, пригодность к той или иной деятельности невозможно вне требований, к ней предъявляемых. Характеристика особенностей личности вне социальных условий лишена почвы, «повисает в воздухе». «Мы можем понять, что такое «ленивый мальчик», если нам известно, кто именно, в каких социальных условиях, кому и на каких основаниях дал такое определение».

Психодиагностическое исследование завершается разработкой программы действий, которые необходимо осуществить в связи с полученными результатами, рекомендациями по выбору оптимальных методов терапии заболевания, реабилитации и т. д. Еще Л.С. Выготский обращал внимание то, что подобная программа или, как он пишет, «назначение», вносит элемент практики в исследование, «является его конечной целевой установкой, оно сообщает смысл всему исследованию».

#### **Этап представления результата:**

1. Заключение может быть представлено в форме справки или отчета. Следует учитывать особенности написания заключения.

2. Итоги диагностического исследования должны быть представлены в объясняющих понятиях, т. е. описываются не результаты, полученные с помощью конкретных методик с привлечением специальной терминологии, а их психологическая интерпретация. Используемые термины должны «доопределяться» путем отнесения к соответствующей теории, например, «интроверт по Айзенку» или «интроверт по Роршаху».

Психодиагностика пытается ответить на три вопроса:

1. Что происходит?
2. Чем это вызвано?
3. Что будет дальше?

Психолог должен подготовить клиента к восприятию психодиагностической информации, установив с ним контакт и уточнив задачу взаимодействия. При решении данной психодиагностической задачи психолог четко ориентируется на ее содержание и адекватность восприятия этого содержания клиентом.

При передаче психологической информации психодиагност стремится получить от клиента обратную связь, по содержанию которой он определяет отношение клиента к информации и к нему самому как источнику информации. С этой целью психодиагност может попросить клиента повторить переданную ему информацию или задать прямой вопрос о том, насколько понятна информация

### **2.3. Алгоритм построения профессиональной траектории студента с НОДА**

Изменчивость, неопределенность, сложность, двусмысленность – это характеристики, которыми можно определить современный мир. В этих условиях

очень важно, чтобы любой человек, независимо от индивидуальных особенностей психофизиологии, реализовал себя в профессиональном плане и имел возможность адаптироваться к последующим изменениям. Формировать профессиональную траекторию обучающихся с НОДА необходимо, соблюдая следующие условия.

1. Определение цели. Конечная точка (результат), к которой будет стремиться человек в конце профессионального становления и на каждом отдельном этапе такого пути.

2. Временные рамки. Наличие временных границ и стремление получить результат в эти сроки мотивирует человека к деятельности. Важно четко определять временные рамки каждого этапа профессионального самоопределения и становления.

3. Конкретные действия. Описание конкретных шагов (события, задачи, мероприятия, которые нужно посетить, или действия), которые необходимо выполнить, для того чтобы приблизиться к своей цели.

4. Поддержка. Сопровождение профессионального самоопределения и становления на каждом этапе – наличие специального наставника, руководителя или единомышленника, который будет сопровождать обучающегося на всем его пути. Важно, что для обучающегося с НОДА такая поддержка должна быть подкреплена правильно организованной средой обучения.

5. Контроль. Постоянное соотнесение промежуточного результата с предполагаемым. Данное действие должно способствовать отслеживанию процесса изменений, а в случае необходимости служить посылком для корректировки маршрута развития.

6. Результат, промежуточный или конечный, – отметка о том, что обозначенная ранее цель достигнута. Если результат не может быть выражен измеримым показателем, следует проводить его сравнение с предполагаемым на этапе планирования результатом или с принятым эталоном. Для обучающихся с НОДА очень важно до начала выполнения действий договориться, что будет считаться такой отметкой. Траектория профессионального самоопределения обучающегося с инвалидностью и ОВЗ объединяет в себе три основные составляющие:

1) «знаю» – развитие представлений о профессиональной деятельности;

2) «хочу» – развитие субъективных отношений (прогнозирование собственной деятельности в профессиональной сфере);

3) «могу» – развитие индивидуальных технологий деятельности (получение, оценка и корректировка субъектных действий с имеющимися условиями). Деятельность образовательной организации, выстраивающей траекторию профессионального самоопределения обучающегося с НОДА, включает несколько направлений. Пропедевтическая деятельность. Формирование знаний об особенностях обучающегося, его способностях и возможностях. Формирующе-прогностическая деятельность. Формирование индивидуальной образовательной траектории обучающегося, адаптированной образовательной программы обучения и воспитания, плана профориентационной работы с обучающимся. Оперативная деятельность. Организационно-педагогическая деятельность, которая обеспечивает продвижение обучающегося с инвалидностью и/или ОВЗ по индивидуальной образовательной траектории.

## Алгоритм построения профессиональной траектории обучающегося с НОДА

Этап	Ведущий вопрос деятельности	Основные действия	Исполнители
Профессиональное информирование	Что есть в мире труда?	Информирование обучающегося о потребностях и предложениях рынка труда, перспективных и востребованных	Семья, общеобразовательные организации, внешние источники
Профессиональная консультация	Что хочешь?	Выявление индивидуальных профессиональных желаний и потребностей обучающегося	Семья, общеобразовательные организации, специалисты служб сопровождения
Профессиональный подбор	Что подходит?	Диагностика профессиональных предпочтений обучающегося, возможностей его психофизиологии. Соотнесение желаний с полученными результатами. Наложение проекции на перспективы рынка труда	Психологи, профориентологи, специалисты служб сопровождения, общеобразовательные и профессиональные образовательные организации, семья
Профессиональный отбор	Что можешь?	Профессиональные пробы, профессиональное, моделирование профессиональное обучение, профессиональная практика	Профессиональные образовательные организации, предприятия, специалисты служб сопровождения, семья
Профессиональная производственная и социальная адаптация	Что изменить?	Профессиональная коррекция, профессиональное развитие	Профессиональные образовательные организации, предприятия, специалисты служб сопровождения, семья

Индивидуальное сопровождение профессионального самоопределения лица с НОДА строится с учетом рекомендаций, полученных в заключении ПМПК или ИПРА. Процесс построения индивидуальной образовательной и профессиональной траектории для обучающегося начинается не с плана, а с глубокого понимания всей картины его жизни. Таким пониманием служит комплексное диагностическое заключение, которое становится краеугольным камнем всей дальнейшей работы. В нем определяется не только образовательная цель, но и прописываются конкретные адаптации, необходимые как в теоретическом обучении, так и на производственной практике. Особое внимание уделяется рекомендациям по развитию компенсаторных механизмов, которые позволяют студенту преодолевать возможные трудности и максимально раскрывать свой потенциал.

Организация самой диагностики – это деликатный и этически выверенный процесс. Он стартует с этапа информирования и получения добровольного согласия

обучающегося, что закладывает основу для доверительного сотрудничества. Сама диагностика проводится индивидуально, в комфортном для студента темпе и формате, с обязательным соблюдением временных рамок и возможностью сделать перерывы. Критически важным является учет ситуационных факторов: специалист всегда принимает во внимание влияние усталости, текущего эмоционального состояния и даже возможных технических неполадок, чтобы результаты отражали истинную картину, а не сиюминутные обстоятельства. Завершающим и ключевым элементом этапа проведения становится совместное обсуждение и интерпретация предварительных результатов с самим обучающимся, что превращает его из пассивного объекта исследования в активного соавтора своего образовательного маршрута.

Однако истинная ценность диагностики раскрывается не в момент ее проведения, а в последующем практическом применении полученных данных. Результаты становятся основой для конструктивного взаимодействия со всем педагогическим коллективом. С согласия студента обобщенные, практико-ориентированные рекомендации передаются его преподавателям и мастерам производственного обучения. Это позволяет адаптировать методы подачи материала, формы контроля и условия на рабочем месте под конкретные потребности обучающегося, создавая для него по-настоящему инклюзивную среду. При этом процесс не является застывшим. Запускается системный мониторинг динамики, в рамках которого планируются повторные диагностические срезы. Их задача – объективно оценить эффективность реализуемого индивидуального плана и вовремя внести в него необходимые коррективы, обеспечивая тем самым его гибкость и отзывчивость к реальному прогрессу студента.

Таким образом, грамотно выстроенная профориентационная диагностика лица с НОДА – это не разовое мероприятие, а циклический процесс понимания, планирования, адаптации и обратной связи, который ставит в центр внимания уникальность каждого обучающегося и создает условия для его устойчивого развития в образовательной и профессиональной сфере.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональное самоопределение обучающихся с НОДА является сложным и многоаспектным процессом, от успешности которого напрямую зависит их социальная интеграция и личностная реализация. Этот процесс выходит за рамки простого выбора профессии, превращаясь в стратегическую задачу построения жизненной траектории с учетом уникального сочетания возможностей здоровья, личностных ресурсов и требований современного рынка труда.

Следует подчеркнуть, что психодиагностика в профориентации лиц с НОДА представляет собой непрерывный и адаптивный процесс. Она направлена на глубокое выявление индивидуального потенциала и проектирование профессионального будущего. Успех этой работы в решающей степени зависит от последовательного междисциплинарного подхода, объединяющего усилия педагогов, педагогов-психологов, реабилитологов, а также от целенаправленного создания доступной и принимающей среды на всех этапах взаимодействия.

Ключевым условием эффективности сопровождения на этом пути является принципиальный отказ от модели, фокусирующейся лишь на ограничениях. Ей на смену должен прийти ресурсно-ориентированный подход, направленный на выявление и развитие сохранных функций, компенсаторных механизмов и внутреннего потенциала каждого студента. В этой связи для специалиста ключевыми ориентирами становятся приоритет качественного, клинического анализа над формальными количественными показателями, диалогичность в интерпретации результатов, постоянный поиск и опора на сильные стороны обучающегося, а также готовность к постоянному совершенствованию собственного методического арсенала для работы с разнообразными жизненными ситуациями.

Не менее важна организация особой среды, которая обеспечивает не только физическую, но и психологическую доступность. Это подразумевает гибкость временных рамок, использование ассистивных технологий и создание атмосферы безопасности, где обучающийся чувствует себя субъектом, а не объектом воздействия. В такой среде формируются критически важные личностные ресурсы – устойчивая профессиональная мотивация и вера в собственную эффективность.

Таким образом, грамотно организованное профориентационное сопровождение, основанное на индивидуальном подходе и междисциплинарном взаимодействии, становится мостом между потенциальными возможностями обучающегося с НОДА и реальными перспективами его профессиональной реализации. Полученные диагностические данные служат прочным фундаментом не только для образовательного маршрута в стенах колледжа, но и для долгосрочного сопровождения, которое должно плавно переходить в этап трудоустройства и социально-профессиональной адаптации на конкретном рабочем месте. В конечном счете, эта работа направлена не только на трудоустройство, но и на достижение более высоких целей – повышение самостоятельности, самоуважения и полноценного включения человека в жизнь общества.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Интернет-ресурс «ЛаЛаЛань», образовательный блог [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://lala.lanbook.com/organizaciya-uchebnogo-processa-dlya-studentov-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami>
2. Информирование и профессиональное ориентирование инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональные образовательные организации: сборник методических рекомендаций для образовательных организаций и социальных служб. – Биробиджан: ОГАОУ ДПО «ИПКПР», 2020. – 19 с.
3. Истомина Е.В. Социально-обусловленные факторы позитивной трансформации профессионально-трудовой Я-концепции лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Вестник университета. – №10. – 2024. – С.212-220
4. Истомина Е.В., Бонкало Т.И. Кризисы профессионального самосознания личности с ограниченными возможностями здоровья: системно-динамический подход // Системная психология и социология. – № 4 (52). – 2024, – С. 50-65
5. Ливак Н. С. Теория и практика инклюзивного образования: учеб. пособие / Н. С. Ливак, А. М. Портнягина; СибГУ им. М. Ф. Решетнева. – Красноярск, 2022. – 80 с.
6. Мартынова М.А. Психолого-педагогическое консультирование: практикум / М.А. Мартынова. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2023. – 151 с.
7. Медведева С.А. Практикум по экспериментальной психологии: учебное пособие для студентов психологических специальностей высших учебных заведений / Севастопольский государственный университет, Гуманитарно-педагогический институт. – Севастополь: СевГУ, 2022. – 92 с.
8. Методические рекомендации для педагогических работников профессиональных образовательных организаций Удмуртской Республики по работе с обучающимися с особыми образовательными потребностями с нарушением опорно-двигательного аппарата. – Ижевск, Издательство БПОУ УР «Ижевский торгово-экономический техникум», 2020. - 56 с.
9. Методические рекомендации «Организация консультирования лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья при выборе профессионального пути с учетом их психофизических особенностей». – К.: ОБПОУ «КГПК», 2021. –13 с.
10. Методические рекомендации «Организация проведения диагностической сессии и особенности составления рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью по программам среднего профессионального образования» – Мурманск, 2021. – 33 с.
11. Методические рекомендации для работодателей предприятий сферы наземного транспорта по оснащению рабочих мест для лиц с нарушением функций опорно-двигательного аппарата - Череповец: БПОУ ВО «ЧЛМТ», 2021. – 35 с.
12. Методические рекомендации по использованию специализированного оборудования при организации профессионального образования и

профессионального обучения обучающихся с инвалидностью и ОВЗ: методические рекомендации, составитель Х.А. Шарабарина. – 2025. – 77 с.

13. Методические рекомендации по организации профориентации лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями. – Череповец: БПОУ ВО «ЧЛМТ», 2021. – 39 с.

14. Минькова Н.К., Рачина Г.Б. Профориентация в инклюзивном контексте: рациональные подходы к профессиональному обучению и трудоустройству инвалидов // *Universum: психология и образование*. – № 1. – № 3(129). – 2025. – С.30-38

15. Оказание консультационной помощи обучающимся в их профессиональной ориентации: методические рекомендации /авт. состав. Т.Г. Ерохина – Краснодар: ГБОУ ИРО Краснодарского края, 2022. – 54 с.

16. Организационно-педагогическое сопровождение профессионального самоопределения обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья: метод. рекомендации / под ред. Н. В. Каменковой. — Челябинск: Изд-во ГБУ ДПО ЧИРПО, 2022. – 240 с

17. Организация психологической поддержки обучающихся в инклюзивной образовательной среде: методические рекомендации для педагогов-психологов / авт. колл.: С.В. Алехина [и др.]. – М.: МГППУ, 2024. – 114 с.

18. Особенности профессиональной организации самоопределения комплексного обучающихся сопровождения с особыми образовательными потребностями: методические рекомендации / А. П. Бочарова, – Тамбов, 2021. – 54 с.

19. Постановление Минтруда РФ от 27.09.96 №1 «Об утверждении Положения о профессиональной ориентации и психологической поддержке населения в Российской Федерации»

20. Райдугин Д.С., Кубякин Е.О. Система профессиональной ориентации инвалидов: актуальное состояние и направления оптимизации // *Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки*. – № 4. – 2024. – С. 56-62

21. Современные методы профориентации и самоопределения обучающихся: учебно-метод. пособие / автор-сост. О.П. Черных; под ред. О.П. Черных. - Магнитогорск: ГБУДО «Дом учащейся молодежи «Магнит»; Студии рекламы «KOLOSOK», 2021. – 64 с.

22. Соловьева Т.А., Зыкова М.А. Методические материалы по вопросам организации профориентационной деятельности с обучающимися с ОВЗ, с инвалидностью: методические рекомендации [электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – М.: ИКП, 2024

23. Учебный центр «ВЮЛО» [Электронный ресурс]; Режим доступа: <https://www.vulo.kz/index.php/viberi-professiyu/individualnoe-proforientacionnoe-konsultirovanie>

24. Шамионов Р.М., Григорьева М.В., Гринина Е.С., Созонник А.В. Роль характеристик личности и социальной активности в академической адаптации студентов университета с хроническими заболеваниями // *Клиническая и специальная психология*. – №10(3). – 2021. – С.181-207

Приложение 1  
 Бланк-схема протокола  
 индивидуальной консультации  
 по профориентации

**Бланк-схема протокола индивидуальной консультации по профориентации**

Клиент: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Консультант: \_\_\_\_\_

Продолжительность консультации: \_\_\_\_\_ мин.

**1. Предварительная информация и цель встречи**

**Источник обращения:** (самостоятельно/направление от центра занятости/образовательного учреждения/др.)

**Основной запрос клиента:** \_\_\_\_\_

**Краткие данные о состоянии здоровья (со слов клиента или документа):**

Характер нарушения (ДЦП, спинальная травма, заболевание ОДА и др.)	
Степень подвижности (передвижение: самостоятельно/с тростями/на кресле-коляске; мелкая моторика)	
Используемые технические средства реабилитации (ТСР)	
Особенности коммуникации (речь, необходимость альтернативных средств общения):	

**2. Диагностический этап (изучение индивидуально-психологических особенностей)**

**Сфера интересов и склонностей (методы: беседа, опросники в доступном формате):**

Предметные интересы	
Любимые виды деятельности (в т.ч. хобби, адаптированные под возможности)	
Профессиональные предпочтения и антипатии	

**Особенности личности и эмоционально-волевой сферы:**

Уровень самостоятельности, инициативности	
Особенности самооценки и уверенности в себе	
Отношение к своим ограничениям (принятие, компенсация, игнорирование, депрессивные тенденции)	

**Когнитивные особенности:**

Особенности внимания, памяти, мышления	
Способность к планированию и организации деятельности	

**3. Анализ возможностей и ограничений (ключевой блок)**

**Ограничения, связанные с нарушением (детализация):**

<b>Физические:</b> Требования к рабочему месту (доступность, пространство, спец.оборудование), мобильность, выносливость, ограничения по позе и движению	
<b>Сенсорные/коммуникативные</b>	

**Компенсаторные возможности и ресурсы:**

Сохраняемые функции организма	
Навыки использования ТСР и ассистивных технологий	
Личностные ресурсы (интеллект, мотивация, коммуникабельность)	

**Образовательный и профессиональный опыт:**

Уровень образования	
Опыт работы (включая волонтерский)	
Профессиональные навыки (в т.ч. компьютерные)	
Профессиональные знания	

**4. Формирование профориентационной гипотезы  
Соответствие «Хочу-Могу-Надо» с учетом НОДА:**

«Хочу» (интересы, склонности, ценности)	
«Могу» (возможности, ресурсы, компенсации)	
«Надо» (реалии рынка труда, доступность сред, востребованность)	

**Предварительный список рекомендуемых профессиональных сфер/направлений:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**Анализ рекомендуемых профессий на предмет доступности:**

- Возможность дистанционного/гибридного формата.
- Наличие доступной инфраструктуры на рынке труда.
- Необходимость и возможность адаптации/оснащения рабочего места.
- Требуемое дополнительное образование/переобучение.

Профессия	Анализ

**5. Разработка индивидуального плана действий (ИПД)**

**Краткосрочные шаги (1-3 мес.):**

- Изучение конкретных профессий, профпроб.
- Консультация со специалистом по реабилитации/эрготерапевтом по оценке рабочих функций.

Подбор доступных курсов, вебинаров.

**Среднесрочные шаги (3-12 мес.):**

- Получение необходимого образования/переквалификации.
- Развитие конкретных навыков (hard/soft skills).
- Обращение в службу занятости для подбора вакансий.

**Долгосрочные цели (1-3 года):**

**Необходимая поддержка и ресурсы:**

- Технические (какое оборудование/ПО нужно).
- Образовательные (куда обратиться за обучением).
- Социальные (обращение в какие организации: ЦЗН, НКО, МСЭ).

**Индивидуальный план действий:**

1.
2.
3.
4.
5.
6.

**6. Рекомендации и заключение**

- Рекомендации клиенту.
- Рекомендации семье/сопровождающим (при согласии клиента).
- Необходимость повторной консультации / направления другим специалистам (психолог, реабилитолог, юрист).
- Общее заключение консультанта, основные выявленные противоречия и пути их решения.

**Рекомендации:**

1.
2.
3.
4.
5.
6.

**Подпись консультанта:** \_\_\_\_\_

**Подпись клиента (ознакомлен):** \_\_\_\_\_

Приложение 2  
Пример профессиограммы с анализом  
«барьерных» факторов и возможных  
адаптаций для лиц с НОДА

**Профессиограмма с анализом доступности для лиц с НОДА**

**Профессия:** Графический дизайнер (цифровой дизайн, верстка, создание визуального контента).

1. Краткое описание профессии и содержания труда

Суть деятельности: Создание визуальных коммуникаций (логотипы, макеты сайтов, полиграфия, иллюстрации, интерфейсы) с помощью специализированного программного обеспечения (Adobe Photoshop, Illustrator, Figma, CorelDRAW и др.). Работа с клиентами, анализ ТЗ, концептуальное мышление, подготовка файлов к публикации или печати.

Типовые задачи:

- Разработка концепции и стиля.
- Создание макетов, иллюстраций, инфографики.
- Работа с композицией, цветом, типографикой.
- Подготовка и презентация проектов заказчику.
- Внесение правок и финализация проектов.

2. Анализ «барьерных» факторов (для разных форм НОДА)

Факторы рассматриваются в контексте **требований стандартной рабочей среды** до каких-либо адаптаций.

Группа факторов	Конкретные барьеры и риски	Для кого критично (пример)
Физические (мобильность)	Недоступность рабочего пространства: узкие проходы, высокие этажи без лифта, непригодный санузел. Стандартное рабочее место: невозможность подъезда на кресле-коляске к обычному столу, неподходящая высота столешницы	Пользователи кресел-колясок. Лица, испытывающие трудности при ходьбе
Физические (двигательные, манипуляционные)	Требования к мелкой моторике: точность движений для работы с мышью, графическим планшетом, быстрые комбинации клавиш (Ctrl+C/Ctrl+V). Статичная поза: необходимость длительного сохранения одной позы (сидя), что может вызывать спазмы, боли, пролежни. Тремор, спастичность: сложность выполнения точных векторных контуров или пиксель-перфект работ	Лица с ДЦП, тетрапарезами, последствиями травм кисти. Лица со спастикой или тремором. Все, кто нуждается в смене позы
Сенсорные и коммуникативные	Визуальная нагрузка: длительная работа с монитором, требующая высокой концентрации внимания на деталях. Коммуникация с заказчиком: необходимость четкой речи для презентаций и обсуждений или быстрого печатного набора для онлайн-чатов	Лица со сниженной остротой зрения или быстрой утомляемостью глаз (часто сопутствующая НОДА). Лица с дизартрией (нарушениями речи)

Организационно-психологические	Ненормированный режим: авралы перед сдачей проекта. Критика и стресс: субъективная оценка работы заказчиком, необходимость многократных правок. Необходимость постоянного самообучения: быстрая смена трендов и программ	Лица с повышенной утомляемостью. Лица с эмоциональной лабильностью, тревожностью
--------------------------------	--	---

### 3. Возможные адаптации, компенсации и специальные условия

**Цель:** превратить барьеры в решаемые технические или организационные задачи.

Барьерная группа	Конкретные адаптации и решения	Необходимые средства/условия
Адаптация рабочего места и пространства	Ортопедическое кресло/система: Кресло с поддержкой позвоночника, регулируемое по высоте и углу наклона. Адаптивный стол: Электрический регулируемый по высоте стол (сидя/стоя), стол с выемкой для подъезда коляски. Организация пространства: Широкие проходы, отсутствие порогов, доступная среда во всем офисе/учебном заведении	Технические средства реабилитации (ТСР). Специальная мебель. Соответствие помещения нормам доступности
Адаптация техники и ПО	Альтернативные устройства ввода: Трекбол, джойстик-мышь, графический планшет с крупным пером и настройкой чувствительности нажатия, сенсорный экран. Голосовое управление: Специализированное ПО (например, Talon Voice, Dragon NaturallySpeaking) для управления ПК, набора текста, работы в графических редакторах с помощью голосовых команд. Программная адаптация: Настройка «залипания клавиш», изменение скорости двойного щелчка, увеличение курсора. Эргономичная клавиатура: Разделенная, низкопрофильная	Специализированное оборудование и лицензионное ПО. Навыки использования ассистивных технологий
Адаптация процесса труда	Гибкий график/удаленная работа: Возможность работать из дома в оптимальных условиях, распределять нагрузку в соответствии с самочувствием. Регламентация и планирование: Четкое ТЗ от заказчика, использование систем управления проектами (Trello, Asana) для контроля этапов. Перерывы и двигательная активность: Включение в режим дня обязательных перерывов для смены позы, разминки, профилактики пролежней. Альтернативные форматы коммуникации: Предпочтение письменного общения (email, мессенджеры) или видеозвонков, если речь затруднена	Готовность работодателя/заказчика к дистанционному взаимодействию. Личная дисциплина и тайм-менеджмент. Понимание и поддержка коллектива/наставника
Образовательные адаптации (в колледже СПО)	Дистанционное/смешанное обучение: Доступ к лекциям и материалам онлайн. Адаптация заданий и сроков: Учет индивидуального темпа работы при выполнении практических заданий.	Инклюзивная политика образовательной организации.

	<p>Доступные мастерские и ПО: Обеспечение рабочего места в учебном заведении необходимым адаптивным оборудованием.</p> <p>Альтернативные формы контроля: Защита проектов в письменной форме или онлайн-презентация, если устная речь затруднена</p>	<p>Наличие тьюторского сопровождения</p>
--	---	--

#### 4. Итоговая оценка перспективности профессии для лиц с НОДА

Высокая потенциальная доступность. Профессия относится к числу наиболее перспективных для людей с ограниченной мобильностью, так как:

1. Ядро деятельности цифровое и не привязано к физическому объекту или месту.
2. Существует широкий спектр ассистивных технологий, позволяющих компенсировать нарушения моторики.
3. Сформирован и принят рынком дистанционный формат работы (фриланс, удаленка в студиях), что решает проблему доступности офиса.
4. Результат работы объективен и оценивается по качеству визуального продукта, а не по скорости его создания или способу коммуникации.

Ключевые условия успеха:

- наличие и освоение адаптивной техники и ПО.
- развитые навыки самоорганизации и дисциплины (особенно для фриланса).
- сформированный «цифровой портфель» (portfolio), который является главным аргументом при трудоустройстве.
- готовность к непрерывному обучению в быстро меняющейся digital-среде.

**Вывод:** для человека с НОДА, имеющего художественный вкус, пространственное мышление и готового освоить ассистивные технологии, профессия графического дизайнера является реалистичной, востребованной и предоставляющей высокую степень профессиональной и личностной самореализации. Основные барьеры носят не содержательный (не могу выполнять задачи), а средовой характер (не могу получить доступ к стандартному рабочему месту/инструменту) и успешно решаются.