



Министерство образования и науки Мурманской области

Государственное областное бюджетное учреждение Мурманской области  
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

## **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

## **АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:**

Борисова М.В., педагог-психолог

Ляш Л.И., педагог-психолог

**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.**

Методические рекомендации адресованы специалистам психолого-медико-педагогических комиссий (педагогам-психологам, учителям-дефектологам, учителям-логопедам, социальным педагогам) для использования в работе при организации и проведении комплексного психолого-медико-педагогического обследования лиц с ОВЗ старшего школьного возраста, а также лиц с ОВЗ после 18 лет, нуждающихся в рекомендациях по созданию специальных условий получения образования по программам среднего профессионального образования.

В методических рекомендациях рассмотрены вопросы проведения обследования лиц с ОВЗ разных нозологических групп, особенности составления рекомендаций ПМПК в соответствии с современной нормативно-правовой базой.

## ***Информационное обеспечение:***

*ГОБУ МО ЦППМС-помощи*

*183010, г. Мурманск, ул. Советская, д.9а*

*тел./факс: (8152) 25-66-49*

*e-mail: [optpk@mail.ru](mailto:optpk@mail.ru)*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
1. Категории детей-выпускников 9-11 классов с ОВЗ и инвалидностью разных нозологических групп	5
2. Организация проведения диагностической сессии для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью по программам среднего профессионального образования	12
3. Особенности составления рекомендаций по созданию специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с инвалидностью по программам среднего профессионального образования	25
4. Перечень используемых сокращений	32
5. Литература	33

## ВВЕДЕНИЕ

Профессиональное самоопределение выпускников образовательных организаций, обучавшихся по адаптированным образовательным программам, в современной образовательной системе становится одним из направлений психолого-педагогического сопровождения.

С расширением возможностей организаций среднего профессионального образования по созданию специальных условий получения профессионального образования и профессионального обучения в системе ПМПК обследование проходят как выпускники образовательных организаций, так и студенты средних профессиональных организаций, нуждающиеся в качественном определении тех условий, в которых профессиональное обучение будет учитывать особенности их психофизического развития.

Зачастую, выбор будущей профессии для выпускников с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью связан с ограничениями возможностей в овладении профессиями, нежеланием многих работодателей брать на работу людей с особыми образовательными потребностями.

Вместе с тем психолого-педагогическое сопровождение в части профессионального ориентирования дает возможности сориентироваться в широком спектре профессии и выбрать ту, в которой желания и возможности будут наиболее выгодно сочетаться с востребованностью.

Психолого-медико-педагогические комиссии, как звено психолого-педагогического сопровождения, ставят задачей при обследовании выпускников 9-11 классов с ОВЗ и инвалидностью разных нозологических групп выявить образовательный потенциал и психологические профессионально важные качества личности. Организация проведения диагностической сессии опирается на специфику основного нарушения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, а составление заключения на современную нормативно-правовую базу в сфере образования.

## **КАТЕГОРИИ ДЕТЕЙ-ВЫПУСКНИКОВ 9-11 КЛАССОВ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ РАЗНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП**

Профориентационная работа с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью начинается с ознакомления с результатами комплексной диагностики каждого ребенка, организованной психолого-педагогическим консилиумом образовательного учреждения.

Специалистам, организующим комплекс профориентационных мероприятий, необходимо учитывать специфику основного нарушения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

При организации и проведении профориентационной работы важно обратить внимание, что обучающиеся с ОВЗ характеризуются повышенной утомляемостью, а старшие – более энергичны. У младших подростков еще не завершилась перестройка организма, а старшие уже адаптировались к произошедшим в их организме биологическим и гормональным изменениям. Младшие подростки стремятся подражать сверстникам – быть, как все, а старшие – выделиться, отличаться от сверстников.

Состав группы лиц с ОВЗ и инвалидностью неоднороден по физическим, психологическим, познавательным, эмоциональным особенностям. Поэтому профориентационная работа должна быть построена на знании специфики каждой группы нарушенного развития (слух, зрение, речь, опорно-двигательная система, интеллект, эмоциональная сфера) и проводиться специалистом, имеющим знания в области дефектологии.

### **Дети с нарушением слуха**

К категории обучающихся с нарушениями слуха относятся лица, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции, при котором речевое общение с окружающими посредством устной речи затруднено (тугоухость) или невозможно (глухота).

Лица с нарушением слуха подразделяются на следующие группы:

- глухие (ранооглохшие), родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. К этой группе относят люди с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Они овладевают зрительным (чтение с губ) и слухозрительным (при помощи звукоусиливающей аппаратуры) восприятием словесной речи только в условиях специального обучения. Используют альтернативные коммуникации – жестовая речь, язык Брайля.

- позднооглохшие - те, кто потерял слух в том возрасте, когда речь уже была сформирована. У них может быть разная степень нарушения слуха и разный уровень сохранности речи, поскольку при возникновении нарушения слуха без специальной педагогической поддержки речь начинает распадаться. Эти люди имеют навыки словесного общения. Важным для них является освоение навыков зрительного или слухозрительного восприятия словесной речи. Развитие мышления в большей степени сходно с его развитием у слышащих людей, чем у ранооглохших. Это сходство оказывается тем большим, чем лучше сохранены речевой запас и связанные с ним возможности отражения действительности при помощи словесных обобщений.

- лица с частичной потерей слуха - слабослышащие (тугоухие). В зависимости от степени сохранности слуха некоторые из них могут в какой-то мере самостоятельно овладевать речью, но такая речь обычно имеет ряд существенных недостатков, которые подлежат коррекции в процессе обучения. Слухопротезирование способствует развитию речемыслительной деятельности, успешной социализации. Значение зрительного восприятия речи возрастает в зависимости от тяжести нарушений слуха.

### **Дети с нарушением зрения**

К категории лиц с нарушением зрения относятся обучающиеся «слабовидящие» и «слепые».

Слабовидящие – нарушение развития остроты зрения соответствует значениям 0,05-0,2. Может присутствовать остаточное зрение, соответствующее значению 0,04 на самый видящий глаз с использованием средств коррекции зрения, иногда способность различать свет сохраняется.

2. Слепые – диагностируется полная остановка развития зрения, образное восприятие информации отсутствует.

- частично слепые дети – сохраняется возможность различать свет и формировать образы, степень развития остроты зрения соответствует значению 0,05-0,4.

- полностью слепые дети (тотальная слепота) – зрительные образы отсутствуют.

Также классификация включает временное разделение проявления нарушений развития зрения:

1) Люди, слепые от рождения – имеют тотальную слепоту, которая была диагностирована сразу при рождении или наступила в течение первых трех лет жизни.

2) Люди, ослепшие постепенно – с рождения развитие функции

### **Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Категория лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата – неоднородная по составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии лиц с такой диагностикой отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности.

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

I. Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич;
- полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних);
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз.

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- полиартрит;
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

#### Характеристика типичных нарушений

Церебральные:

- нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве координации микро- и/или макромоторики;
- остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры;
- дисгармоничность физического развития;
- нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов;
- нарушения зрения, слуха, интеллекта;
- низкая работоспособность.

Спинальные:

- полная или частичная утрата движений, чувствительности;
- расстройство функций тазовых органов; - нарушение вегетативных функций, пролежни;
- остеопороз;

- при высоком (шейном) поражении — нарушение дыхания, ортостатические нарушения;
- при вялом параличе — атрофия мышц; при спастическом — тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.

Ампутационное:

- нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы;
- уменьшение массы тела, сосудистого русла;
- нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры;
- нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов, ожирение;
- снижение общей работоспособности;
- фантомные боли.

### **Дети с умственной отсталостью**

Лица с умственной отсталостью имеют стойкое, необратимое нарушение психического развития, прежде всего, интеллектуальное, возникающее на ранних этапах онтогенеза вследствие органической недостаточности центральной нервной системы.

### **Дети с расстройством аутистического спектра**

Категория лиц с РАС неоднородна по своему составу и включает в себя спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения, затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся разноплановых стереотипов и аутостимуляций.

Характеристика типичных нарушений:

- неспособность адекватно реагировать на прямой зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию;

- неспособность к установлению адекватных межличностных взаимоотношений с окружающими;
- речь стереотипная с большим количеством речевых штампов;
- несформированность социальных и эмоциональных связей и зависимостей с микросоциумом, что проявляется в отсутствии модуляции поведения в соответствии с социальной и моральноэтической ситуациями;
- отсутствие общих интересов или достижений с другими людьми.
- специфическое развитие речи спонтанной речи, без попыток использования невербальных средств общения - естественных мимики и жестов;
- речь характеризуется монологами без конкретного адресата, достаточно часто бывает аффективна содержит непосредственные и отсроченные эхоталии;
- речь стереотипная с большим количеством речевых штампов;
- поглощенность стереотипными и ограниченными интересами.

### **Дети с соматическими заболеваниями**

Категория лиц с соматическими заболеваниями неоднородна по своему составу.

Чаще встречается инвалидизация по с заболеваниям внутренних органов, к которым относятся:

- гипертоническая болезнь III стадии;
- коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения III степени;
- пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения III степени;

- хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью;
- хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;
- цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);
- сахарный диабет - тяжелая форма при ацетонурии и склонности к коматозным состояниям;
- злокачественные новообразования инкурабельные.

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ СЕССИИ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПО ПРОГРАММАМ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Комплексное диагностическое обследование выпускников образовательных организаций, имеющих ограниченные возможности здоровья проводится с целью выявления их образовательного потенциала и особенностей психофизиологического развития необходимые 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

Обследование на ПМПК представляет собой единый комплекс, состоящий из отдельных этапов:

- сбор общих сведений,
- сбор анамнестических данных как со слов родителей так и из медицинской и педагогической документации,
- собственно обследование, включающее установление доверительных отношений между обследуемым и специалистом, наблюдение за поведением, диагностическую беседу (распрос), использование стандартизированных методик обследования.

В диагностическую беседу (распрос) выпускника 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, побег, правонарушения, курение, употребление наркотиков или алкоголя.

Можно представить следующую схему для проведения беседы:

1. Уровень осведомленности. Подросток ориентируется не только в пределах своего окружения (город, страна проживания, столица), у него

формируется целостное представление об окружающем мире. Подросток 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 подросток общается (в школе, вне школы), со сверстниками, с взрослыми или с детьми 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.). В 12-15 лет дети, как правило, включены в подростковые группы, поэтому необходимо уточнить, общается испытуемый с несколькими друзьями или он принимается компанией сверстников. Диагностическими критериями, свидетельствующим о возможных нарушениях, является отсутствие дружеских отношений или ограничение общения с детьми более младшего возраста, отсутствие четких представлений о дружеских отношениях, фиксация на формальных признаках («друг, потому что гуляем вместе, живем рядом и т.п.).

3. К 15-ти годам подростки, как правило, имеют широкий круг интересов, стараются попробовать свои силы в разных отраслях, к 16 годам эти интересы дифференцируются, подросток определяется, что ему нравится делать. Важно представление о будущем, то, какие цели ставит перед собой подросток, 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 подростка, 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. Также, наблюдая за беседой специалисты начинают оценивать уровень сформированности школьных навыков – компетенция учителя-дефектолога, уровень интеллектуального развития, особенностей эмоционально-волевой сферы и личностных особенностей – прерогатива психолога, параметры речевого развития – компетенция учителя-логопеда.

Диагностическая сессия ПМПК должна включать использование специалистами ПМПК стандартизированных диагностических методик из примерного пакета диагностических методик для организации диагностической деятельности специалистов ПМПК для детей старшего школьного возраста и среднего профессионального образования (от 15 до 18 лет) на основе международной классификации функционирования, а также собеседование по вопросам профессионального выбора и дальнейшей профессиональной деятельности.

Предлагаем примерный перечень диагностических методик педагога-психолога

1. Метод наблюдения за поведением несовершеннолетнего и взаимодействием с взрослыми
2. Беседа
3. Анализ материалов личного дела
4. Таблицы шульте
5. Методика корректурная проба бурдона
6. Отсчитывание по крепелину

7. Методика 10 слов
8. Метод пиктограмм
9. Запоминание короткого рассказа
10. Методика исключение предметов (четвертый лишний)
11. Методика классификация предметов
12. Методика понимание переносного смысла пословиц и метафор, а также модификация методики - отнесение фраз к пословицам
13. Методика сюжетные картинки
14. Последовательность картинок
15. Простые и сложные аналогии
16. Выделение существенных признаков
17. Методика для выявления нарушений критичности мышления
18. Выделение закономерностей
19. Подбор слов-антонимов
20. Ценностные ориентации Рокича
21. Рат - рисованный апперцептивный тест
22. Тест Розенцвейга
23. Методика аутоидентификации акцентуаций характера

(Э.Г.Эйдемиллер)

24. Методика исследования самооценки по Дембо-Рубинштейн
25. Методика тест руки
26. Методика рисунок несуществующего животного
27. Методика цветовой тест отношений
28. Вербальный фрустрационный тест Собчик Л.Н. (детский)
29. 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.

Оценивается уровень понимания ребенком инструкции. Необходимо учитывать, какого типа инструкция понятна детям: вербальная; устная, сопровождаемая наглядным показом; невербальная. Учитывается способность ребенка сознательно удерживать инструкцию и ее составляющие части до окончания работы. Отмечается уровень понимания инструкций, прочитанных учащимися самостоятельно (понимает сразу; требуется повторное чтение; задает уточняющие вопросы; затрудняется в восприятии целостности задания, при этом выполняет его после разъяснений инструкции педагогом).

Обучаемость (восприимчивость к помощи, способность переноса на аналогичные задания). Оценивается: умение работать по образцу, умение работать самостоятельно, потребность в помощи, восприимчивость к помощи педагога, характер оказываемой помощи, необходимое для выполнения задания количество «уроков», способность переноса показанного способа действия на аналогичные задания.

По характеру оказываемой ребенку помощи выделяются стимулирующая, организующая, направляющая и обучающая помощь. Стимулирующая помощь предьявляется в виде эмоционального настроя на выполнение задания, предложение подумать, проверить результат своей работы. Организующая помощь предполагает уточнение и разъяснение инструкции к заданию. Направляющая помощь предусматривает проведение ориентировки в задании, планирование предстоящих действий, может включать смысловые опоры, обеспечивая наглядный план умственных действий. Обучающая помощь предьявляется в виде указаний, определяющих последовательность хода решения, подробного описания алгоритма выполнения задания. При предьявлении аналогичного варианта задания важно отметить способность ребенка к переносу способа действий, который может быть полным или частичным, либо полностью отсутствовать.

Оцениваются особенности организации деятельности: уровень принятия задачи, познавательная активность, готовность к решению интеллектуальных задач, удержание познавательного интереса к заданию, реакция на трудности в работе, умение осуществлять активные поиски способов решения задач; отмечаются способы решения (их рациональность, экономичность); анализируется способность ребенка замечать и исправлять ошибки, соотносить конечный результат с поставленной целью.

Оценивается темп работы ребенка на протяжении обследования (высокий, средний, снижен, нестабилен). Отмечается уровень и по возможности характер работоспособности (низкая в результате повышенной соматической истощаемости; низкая, обусловленная церебрастенией; высокая; средняя). Например, ребенок может иметь среднюю работоспособность, часто отвлекаться от выполнения заданий, но при этом интеллектуальную нагрузку может выдерживать.

Показатели развития познавательной деятельности ребенка дефектолог фиксирует либо во время обследования психологом, либо использует диагностические пробы и задания для их оценки в соответствии с программным материалом.

Во время логопедического обследования ребенка на ПМПК необходимо в полной мере использовать системный подход к анализу речевых нарушений.

Первичные наблюдения за речью подростков позволяют в той или иной мере судить о состоянии лексических и грамматических средств языка, которые они используют в общении. Если подросток неточно употребляет слова, заменяя одно слово другим, и к тому же неправильно оформляет предложения грамматически и синтаксически, становится очевидным наличие отставания в речевом развитии. В число материалов при анализе продуктов деятельности включаются результаты выполнения школьниками разных видов заданий: диктант, изложение, краткое сочинение.

Предпочтение при обследовании письменной речи отдается изложению, так как оно в полной мере выявляет речевые возможности учащегося старших классов.

При анализе изложения смотрятся умение соблюдать логику, последовательность, обеспечивать полноту передачи информации, находить и использовать адекватные исходному материалу синонимичные языковые средства.

При оценке изложения применяются следующие критерии:

- 1) полнота и правильность воспроизведения содержания предложенного текста;
- 2) глубина понимания авторской позиции;
- 3) личностное восприятие исходного материала;
- 4) соблюдение логики и последовательности в изложении материала;
- 5) соблюдение структуры текста, соразмерности его частей.
- 6) количество и характер речевых, грамматических и специфических ошибок.

При оценке краткого сочинения применяются следующие критерии:

- 1) самостоятельность в раскрытии темы;
- 2) наличие и соразмерность частей связного письменного высказывания (вступление, основная часть, заключение);
- 3) наличие абзацев, умение выделять их в тексте;
- 4) логика и последовательность в изложении мыслей, связь предложений в тексте;
- 5) разнообразие лексических и синтаксических конструкций;
- 6) количество и характер речевых, грамматических и специфических ошибок

### **Особенности проведения обследования лиц с сенсорными нарушениями (слуха, зрения).**

В момент обследования лиц с патологией зрения специалист ПМПК должен создать специальные условия комфортного видения (по материалам

практического пособия «Психолого-медико-педагогическое обследование детей и подростков». Под общей редакцией Т. А. Ивановой – Ярославль, 2011).

<p>При анизометропии</p>	<p>В этом случае надо внимательно отнестись к характеру заболевания. Если имеется неодинаковая рефракция – дальнозоркая и близорукая, то необходимо ориентироваться на «работающий глаз». Так, если закрыт наклейкой близорукий глаз, то предполагаются условия для дальнозорких. А если закрыт дальнозоркий, то условия строятся как для близоруких. В случаях больших расхождений остроты зрения глаз ребенка, материал предлагается с учетом охраны слабовидящего глаза, т. е. увеличенных размеров с использованием усиления контура и прямого контраста.</p>
<p>При косоглазии</p>	<p>Детям со сходящимся косоглазием обязательны вертикальные подставки для учебников, иллюстраций, карточек. Желательна подставка на парте для тетрадей с наклоном 15 – 20°. Необходимо ограничивать зрительную работу на горизонтальной плоскости (на парте, учительском столе), чтобы не усугублять угол косоглазия. Наиболее благоприятна работа у доски, на мольберте.</p> <p>Детям с расходящимся косоглазием зрительная работа показана только на горизонтальной плоскости (на парте, на учительском столе), чтобы не усиливать взор вверх. Данной категории учащихся не рекомендуют много заданий на доске, мольберте.</p>
<p>При близорукости</p>	<p>Необходимо ограничение зрительной нагрузки на близком расстоянии. Поэтому ученикам с близорукостью предпочтительно чтение текста с доски и в меньшей степени в учебнике, тетради, карточке на парте. Раздаточный материал предполагается крупным, чтобы близорукий ребенок не напрягал зрение. Объемность текста, изображений логично подчеркнуть не только размером, но и усилением контура, прямым контрастом (черное, красное, оранжевое на белом).</p>
<p>При дальнозоркости</p>	<p>Необходимо ограничение зрительной нагрузки на дальнем расстоянии. В связи с этим предпочтительна зрительная работа с листа на парте и в меньшей степени чтение, рассматривание на доске. Раздаточный материал, шрифт предполагается обычный. Для</p>

	дальнозорких детей полезно для зрения чередование зрительной работы вдаль и вблизи
При катаракте, афакии	Из-за очень низкого зрения, практически одним глазом, необходима высокая освещенность рабочего места. Поэтому следует рассаживать детей у окна, если лучше видящий глаз правый, и в среднем ряду, если работающий глаз левый. Чтобы дети не напрягали зрение из-за слабого формощущения, тексты, изображения, их детали предлагаются с усиленным контуром на прямом контрасте. На одном уроке плоскостной раздаточный материал надо чередовать с объемным, подключая осязательные способы восприятия. С учетом суженного поля зрения, текст с доски дублируется на карточке. Индивидуальный материал должен быть крупного размера и насыщенной расцветки
При атрофии зрительного нерва	В силу нарушений светоощущения для детей с этим заболеванием необходим рассеянный свет. Поэтому их необходимо рассаживать в отдаленном от окна месте. Снизить световой поток на рабочее место ученика помогут защитные экраны высотой 30 см. Щадящий режим для низкого зрения предполагает индивидуальный дидактический материал крупного размера, расположенный на черном фоне или на обратном контрастном: (желтый на зеленом, белый на черном, белый на красном)
При колобоме	В индивидуальном режиме нуждаются дети с диагнозом «колобома» (недоразвитие сосудистой оболочки глаза, при котором ребенок видит как бы через замочную скважину). Им надо позволять рассматривать пособия так, как им удобно.
При нистагме	При нистагме дети затрудняются не только в восприятии средств наглядности, им трудно читать и писать. Необходимо давать достаточное количество времени для восприятия объекта

При обследовании лиц с нарушениями слуха специалист ПМПК подает речевой материал выразительно, воспроизводит вопросительную и восклицательную интонацию, говорит эмоционально (выражать сожаление, просьбу, радость).

При взаимодействии с обследуемым имеющим нарушения слуха нельзя:

- давать долгие устные объяснения (установка должна быть четкой, понятной, лаконичной);
- поворачиваться спиной к нему, одновременно объясняя что-то;
- обращаться со спины;
- ходить по комнате, используя ненужные жесты и жесты;
- отходить далеко от стола где сидит подросток;
- говорить очень быстро, невнятно, торопясь;
- разговаривать при включенном телевизоре, магнитофоне, радио, любой другой техникой, создающей шум.

### **Особенности проведения обследования лиц интеллектуальными нарушениями (умственная отсталость легкой степени)**

В силу особенностей психофизического развития и имеющихся нарушений качественно, в полном объеме программный материал способны усвоить лишь отдельные ученики. Остальные дети могут знакомиться с программой в целом, а успешно усваивать только часть знаний и умений. Поэтому достаточно, что некоторые учащиеся получают начальные навыки чтения, письма, счета, узнают минимум знаний об окружающей действительности, жизни общества, привыкают находиться и трудиться в коллективе, оказываются способными по окончании школы включиться в общественное производство, существовать самостоятельно, обеспечивая себя.

При проверке знаний, умений и навыков обучающихся «вспомогательных школ» по родному языку (грамматика, правописание и развитие речи) оцениваются устные ответы:

- правильность ответа по содержанию, свидетельствующая об осознанности усвоения учебного материала;
- полнота ответа;
- умение практически применять свои знания;

- последовательность изложения и речевое оформление ответа.

При проведении письменных работ используются задания на опознание орфограмм, определение частей слова, частей речи и членов предложения, конструирование предложений, классификацию слов по грамматическим признакам. По содержанию и конструкции предлагаемые тексты должны быть понятными учащимся.

Знания и умения обучающихся по математике оцениваются по результатам изучения предоставленных письменных работ и выполнении устных и письменных заданий во ходе обследования. Дефектолог оценивает следующее: дает правильные, осознанные ответы на вопросы, может подтвердить правильность ответа предметно-практическими действиями, знает и умеет применять правила; умеет самостоятельно оперировать изученными математическими представлениями; самостоятельно, с минимальной помощью учителя может правильно решить задачу, объяснить ход решения; умеет производить и объяснять устные и письменные вычисления; правильно узнает и называет геометрические фигуры, их элементы, положение фигур по отношению друг к другу на плоскости и в пространстве; правильно выполняет работы по измерению и черчению с помощью измерительного и чертежного инструментов, умеет объяснить последовательность работы.

Важным аспектом обследования является беседа по выявлению знаний и умений обучающихся по трудовому обучению по изучаемому профилю, такие как столярное дело, слесарное дело, переплетно-картонажное дело, швейное дело, сельскохозяйственный труд, младший обслуживающий персонал, цветоводство и декоративное садоводство и др.

Вопросы могут касаться материалов для изготовления изделий/деталей, алгоритмов изготовления, а также знаний техники безопасности.

Примеры:

- Какие ткани идут на пошив платьев?
- Как определить лицевую и изнаночную сторону ткани?

- Расскажи отварить пельмени, что для этого надо подготовить?
- Расскажи о правилах техники безопасности при работе с утюгом
- Расскажи о правилах техники безопасности при работе на швейных машинах и т.п.

Таким образом, специфика профилей трудовой подготовки, которую освоил обучающийся, определяет характер задаваемых вопросов и оценивается специалистами ПМПК индивидуально.

## **ОСОБЕННОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО СОЗДАНИЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ, С ИНВАЛИДНОСТЬЮ ПО ПРОГРАММАМ СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

Относительно создания специальных условий обучения необходимо помнить, что в первую очередь данный вопрос применим к обучающимся с ОВЗ.

В соответствии со ст 1. Федерального закона от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 24.04.2020) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2020) (далее – Закон о социальной защите инвалидов), «инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты». Соответственно инвалидность как категория предполагает необходимость именно социальной защиты и поддержки, а также медицинской реабилитации (предоставление услуг, льгот, субсидий, лекарств и т.д.).

В зависимости от степени расстройства функций организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок-инвалид».

В Законе об образовании под обучающимся с ограниченными возможностями здоровья понимается физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико- педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий» (ст.2, п.16). Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья» более широкое и общее, включающее не только лиц, имеющих статус инвалида, но и граждан с ограничениями, которые не всегда устанавливаются специалистами в области

медицины. Это значит, что не все обучающиеся, имеющие инвалидность, попадают в группу лиц с ОВЗ, а только те, кто нуждается в создании специальных условий для получения образования.

Однако, для инвалидов тоже установлены дополнительные гарантии права инвалидов на получение профессионального образования. Законом о социальной защите инвалидов, в соответствии со статьей 19 которого государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует создание инвалидам необходимых условий для его получения. Ч.1 ст. 79 Закона об образовании и Письмо Рособрнадзора от 16.04.2015 № 01-50-174/07-1968 «О приеме на обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья» также отмечается, что условия организации обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Аналогичное положение содержится и п.39 Приказа Минобрнауки России от 14.06.2013 г № 464 (ред. от 15.12.2014) «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования». При этом индивидуальная программа реабилитации инвалида является обязательной для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями независимо от организационно-правовых форм и форм собственности.

Раздел VI Приказа Минобрнауки России от 23.01.2014 № 36 (ред. от 26.03.2019, с изм. от 26.05.2020) «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования» посвящен особенностям проведения вступительных испытаний для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В нем отмечается в частности, что лица с ОВЗ и инвалидностью при поступлении в образовательные организации сдают вступительные испытания с

учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких поступающих.

Письмо Минобрнауки России от 18.03.2014 № 06-281 «О направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 № 06-2412вн) содержит широкий набор требований, включая архитектурную, кадровую, материально-техническую, учебно-методическую составляющую доступности образовательного процесса для инвалидов и лиц с ОВЗ.

Таким образом, в образовательной организации обязательно создание специальных условий обучения как для обучающихся с ОВЗ, так и для инвалидов.

Специальные условия получения СПО могут быть предоставлены следующим категориям обучающихся:

<b>Категории обучающихся</b>	<b>Предполагаемый образовательный маршрут</b>
- глухие и слабослышащие обучающиеся - слепые и слабовидящие обучающиеся - обучающие с нарушением опорно-двигательного аппарата - обучающиеся с расстройством аутистического спектра	Адаптированная основная образовательная программа среднего профессионального образования
Обучающиеся с умственной отсталостью	Основная программа профессионального обучения – программа профессиональной подготовки по профессиям рабочих,

	должностям служащих для обучающихся с ОВЗ (с различными формами умственной отсталости)
<p>Лица с инвалидностью, у которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- туберкулезная инфекция</li> <li>- туберкулезная инфекция + индивидуальный план</li> <li>- соматические заболевания</li> <li>- соматические заболевания + индивидуальный план</li> <li>- индивидуальный учебный план</li> </ul>	Основная образовательная программа с учетом предоставления специальных условий по медицинским показаниям.

Адаптированная образовательная программа среднего профессионального образования обеспечивает достижение обучающимися с ОВЗ, инвалидностью результатов, установленных соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования и задает ориентиры на решение следующих задач:

- создание в образовательной организации условий, необходимых для получения среднего профессионального образования лицами с ОВЗ и инвалидностью, их социализации и адаптации;
- повышение уровня доступности среднего профессионального образования для лиц с ОВЗ и инвалидностью;
- повышение качества среднего профессионального лиц с ОВЗ и инвалидностью;
- возможность формирования индивидуальной образовательной траектории для лиц с ОВЗ и инвалидностью;
- формирование в образовательной организации толерантной социокультурной среды.

Адаптированная образовательная программа реализуется с учетом рекомендаций, составленных по заключению психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК) или индивидуальной программы реабилитации инвалида/ребенка-инвалида (ИПРА).

Адаптированная образовательная программа учитывает особые образовательные потребности лиц с ОВЗ и инвалидностью с учетом особенностей их психофизического развития и индивидуальных возможностей.

Лица с инвалидностью для получения специальных условий среднего профессионального образования должны предъявить индивидуальную программу реабилитации инвалида/ребенка-инвалида с рекомендацией об обучении по данной профессии/специальности, содержащую информацию о необходимых специальных условиях обучения, а также сведения относительно рекомендованных условий и видов труда.

Лица с ограниченными возможностями здоровья для получения специальных условий среднего профессионального образования должны предъявить заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией об обучении по данной профессии/специальности, содержащее информацию о необходимых специальных условиях обучения.

Под специальными образовательными условиями в Законе об образовании понимаются условия обучения, воспитания и развития обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ.

Заключение ПМПК рассматривает возможность следующих условий:

- Применение обучающимися электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (при наличии медицинских показаний)
- Внедрение адаптационных дисциплин.

В настоящее время образовательные организаций среднего профессионального образования внедряют в образовательные программы адаптационные модули (дисциплины) различной направленности: «Технологии социальной интеграции в условиях образовательной и трудовой деятельности», «Социально-психологический практикум», «Правовые основы социальной поддержки», «Компьютерные технологии в инклюзивном образовании», «Психология личности и самоопределение», «Основы социально-правовых знаний», «Адаптивные информационные технологии», «Коммуникативный практикум», «Социальная адаптация и основы социально-правовых знаний», «Технологии интеллектуального труда».

- Наличие специального организованного места, организация пространства и безбарьерной архитектурной среды (по медицинским показаниям)
- Определение направлений коррекционной работы специалистами психолого-педагогического сопровождения.

В настоящее время определены три специалиста, которые согласно заключению комиссии, обязаны сопровождать обучающегося по следующим направлениям:

<b>Специалист психолого-педагогического сопровождения</b>	<b>Направления работы</b>
Педагог-психолог	Формирование качеств социально активной и профессионально-компетентной личности, социально-психологическая адаптация в учебно-профессиональной деятельности. Коррекция эмоционального состояния
Учитель-дефектолог	Помощь в усвоении основных общетеоретических,

	профессиональных, специальных дисциплин, дополнительная прикладная подготовка
Социальный педагог	Мониторинг социальной ситуации развития (для лиц, находящихся под опекой или на полном государственном обеспечении) Профилактика и коррекция асоциального (девиантного) поведения обучающегося, повышение уровня правовой грамотности обучающегося.

- Дополнительные рекомендации по организации медицинского сопровождения; по дополнительному медицинскому обследованию; по назначению дополнительного обследования специалистами ПМПК; по назначению диагностического периода; иные рекомендации.

Заключение ПМПК носит рекомендательный характер и действительно для представления в учреждение среднего профессионального образования в течение календарного года с даты его подписания.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

ОВЗ – ограниченные возможности здоровья

ПМПК – психолого-медико-педагогическая комиссия

СПО – среднее профессиональное образование

ДЦП – детский церебральный паралич

РАС – расстройство аутистического спектра

ИПРА – индивидуальная программа реабилитации и абилитации

## ЛИТЕРАТУРА

1. Дети с ОВЗ и дети-инвалиды: помощь в построении профессиональной траектории развития (сборник для специалистов, ответственных за профориентационную работу в общеобразовательных организациях) / авт.-сост.: Е.Г. Вдовина, А.В. Сартакова. – Барнаул: КГБУ «Алтайский краевой центр психолого-педагогической и медико-социальной помощи», 2018.
2. Зак Г. Г. Профильная трудовая подготовка обучающихся с умственной отсталостью: история, современность, перспективы// Специальное образование. 2020. № 2, с. 42 - 50
3. Каковкина А.С. Особенности обследования лиц с ОВЗ старше 18 лет, обратившихся за рекомендациями по созданию специальных условий получения профессионального образования и профессионального обучения. – М., 2020.
4. Концепция развития образования обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья до 2030 г. / под общей ред. Н.Н. Малофеева. – М.: ФГБНУ «ИКП РАО», 2019.
5. Организация и технология социально-педагогической деятельности психолого-медико-педагогической комиссии: методические рекомендации / сост. С. А. Мельникова. - Ханты-Мансийск: АУ ДПО «Институт развития образования», 2017.
6. Организация специальных образовательных условий для детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательных учреждениях: Методические рекомендации / Отв. ред. С.В. Алехина. — М.: МГППУ, 2012.
7. Психолого-медико-педагогическое обследование детей и подростков». Практическое пособие. /Под общей редакцией Т. А. Ивановой – Ярославль, 2011.
8. Сборник ответов на часто задаваемые вопросы по организации профориентационной работы с детьми с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья, ориентирующей на выбор профессий и специальностей среднего профессионального образования. – М.: 2018.