

Министерство образования и науки Республики Татарстан
государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
«Казанский строительный колледж»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации профориентационной работы с лицами, имеющими
инвалидность и ограниченные возможности здоровья



Казань, 2022

Настоящие методические рекомендации разработаны для профессиональных образовательных организаций, реализующих инклюзивную практику в целях обеспечения права инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья на получение среднего профессионального образования или профессиональное обучение, а также реализации специальных условий для обучения данной категории обучающихся.

Организации разработчики: государственное автономное профессиональное образовательное учреждение «Казанский строительный колледж» - Ресурсный учебно – методический центр по созданию условий для получения среднего профессионального образования людьми с ограниченными возможностями здоровья

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ПСИХОЛОГ – ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ	6
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФОРИЕНТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ	14
Приложение 1. МОДЕЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ	17
Приложение 2. СХЕМА ПРОФОРИЕНТАЦИИ ШКОЛЬНИКОВ	18

ВВЕДЕНИЕ

«Сегодня необходимо продолжать работу по всесторонней интеграции людей с ограниченными возможностями здоровья в жизнь общества, содействовать их реабилитации и социальной адаптации...»

Дмитрий Медведев

Инклюзивность — это включение кого-либо или чего-либо в общественный процесс. Слово «инклюзия» происходит от латинского «*Includo*», что означает «включаю». Чаще всего инклюзивность предполагает включение в жизнь общества людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ): имеющих особенности физического развития, инвалидность или ментальные отличия.

С каждым годом понятие «психологической нормы» все больше размывается. В агрессивной информационной среде легко потерять ориентиры того, «что такое хорошо и что такое плохо». Психика все хуже справляется с колоссально возросшим объемом данных, и мы становимся все более уязвимыми, раздражительными. А с увеличением уровня стресса падает наша способность принимать других людей, признавать их право на особенный образ жизни.

Выход из этой ситуации: общаться с людьми, которые отличаются от нас. Если мы научим своих детей взаимодействовать со сверстниками другого склада, то повысим их способность к социализации, в результате улучшим и их психическое состояние. Они не станут бояться и отвергать других, а значит, сами станут более спокойными и уверенными.

Детям с ограниченными возможностями здоровья необходима помощь в построении эффективных поведенческих стратегий. Правильно организованная среда обитания способствует накоплению у него конструктивного опыта коммуникативного взаимодействия, учит его отстаивать свои интересы, не нарушая при этом интересов и потребностей окружающих, учит социально-приемлемым способам выражать свое несогласие, свои возражения, свое негодование по поводу ущемления его желаний. Для полноценной, насколько это возможно, жизни и развития детям с ОВЗ необходим коллектив сверстников.

В настоящее время в России в целом перед населением ставятся новые задачи по поддержанию собственной конкурентоспособности и профессионально-трудовой мобильности на протяжении всей жизни. Для реализации профессиональных планов гражданам необходимо обладать *знаниями и умениями*, которые в случаях изменения ситуации на рынке труда или потери работы помогли бы им переориентироваться.

Именно поэтому возникла необходимость разработки и реализации модели профориентационной работы, включающей направления от ранней профориентации до трудоустройства. Особенно важно помочь сделать правильный выбор вида деятельности людям, имеющим проблемы со здоровьем, т.е. лицам с инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья.

Предметом рекомендуемой модели профориентации является система деятельности по организации психолого-педагогического сопровождения профессионального самоопределения обучающихся, в том числе имеющих инвалидность и ограниченные возможности здоровья в образовательных организациях.

Конечная цель рекомендуемой модели профориентации – не разовая помощь в профессионально-образовательном выборе 9- или 11-классника, а подготовка обучающегося к самостоятельному и осознанному социально-профессиональному самоопределению.

Самостоятельный и ответственный профессиональный выбор – ключевое звено в подготовке кадров для новой экономики.

При формировании плана профориентационной работы, для достижения поставленной цели, решаются следующие задачи:

- ведение информационной работы с обучающимися: знакомство с информацией о текущих и будущих потребностях на рынке труда, условиями и зарплатой труда, и возможной заработной платы, дальнейшим развитием в рамках выбранной профессии, в том числе с учетом конкретной нозологии инвалида;
- получение, изучение и использование информации о возможностях, склонностях, интересах, обучающихся с целью помощи им в самостоятельном выборе профессии.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

К категории лиц с ограниченными возможностями здоровья относятся лица с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, речи, интеллекта и расстройствами аутистического спектра. В методических рекомендациях раскрываются психолого-педагогические особенности и специфика профориентационной деятельности с лицами, имеющими нарушения слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, интеллекта, а также, с лицами, имеющими соматические нарушения.

Лица с нарушениями слуха

Лица с нарушениями слуха составляют значительную группу лиц с ОВЗ и инвалидностью. Ежегодно в России выявляется не одна тысяча детей с патологией органов слуха и число таких детей растет. Нарушения слуха бывают приобретенные и врожденные.

соответствии с результатами действия различных факторов выделяют следующие категории лиц с нарушениями слуха:

- глухие;
- рано/позднооглохшие;
- слабослышащие (тугоухие).

Глухие – это лица с тотальным отсутствием слуха, без возможности самостоятельного пользования им для накопления и сбора речевого запаса. Тотальная глухота встречается достаточно редко, обычно сохранены остаточные явления слуха, которые позволяют воспринимать отдельные, специфические звуки, разборчивое восприятие речи при этом невозможно. Среди глухих выделяют ранооглохших и позднооглохших. К первому типу относят лиц с двусторонним перманентным нарушением слуха, полученным либо от рождения, либо в раннем детстве до формирования речи. Позднооглохшие же – это лица со значительной потерей слуха, но довольно сохранной речью по причине позднего возникновения глухоты. Эта категория лиц с нарушением слуха характеризуется не временем наступления глухоты, а наличием речи при отсутствии слуха.

Слабослышащие (тугоухие) – лица с частичной слуховой недостаточностью, замедляющей развитие речевого аппарата, но сохраняющей возможность самостоятельного накопления речевого запаса при помощи слухового анализатора. К слабослышащим относятся лица с понижением слуха от 20 до 75 Дб. Постепени снижения слуха слабослышащих разделяют на три степени (тугоухости). При легкой тугоухости человек распознает шепот на расстоянии от 1 до 3 метров, а разговорную речь на расстоянии более 4 метров, но не может адекватно воспринимать информацию при звуковых помехах. Средняя тугоухость имеет место, если человек воспринимает шепотную речь на расстоянии меньше, чем один метр, а разговорную речь слышит на расстоянии от 2 до 4 метров.

Для всех лиц с нарушениями слуха можно выделить характерные проблемы (у ранооглохших они будут наиболее выражены), такие как:

- нарушения процесса слушания;
- ограниченное, замедленное, местами искаженное восприятие сказанного (вне зависимости от наличия сурдоперевода);
- нарушения процесса говорения из-за наличия некоторых аномалий речевого развития;
- недостаточная развитость мыслительной деятельности;
- частые недостатки личностного развития (неуверенность в себе и зависимость от мнения окружающих, пониженная коммуникабельность, пессимизм, эгоизм, проблемы с самооценкой из-за ее неадекватности, отсутствие самоконтроля);
- пониженная способность к анализу и синтезу воспринимаемой информации;
- упрощенность анализа. У глухих плохо развит анализ и синтез объектов, они выделяют детали объекта, опуская существенные, но малозаметные признаки;
- нередко повышенная обидчивость;
- более высокий уровень развития социального инфантилизма и преобладание иждивенческой позиции.

Лица с нарушениями зрения

Нарушения зрения проявляются в широком диапазоне нарушений приема информации по визуальному каналу. Для процесса профессионального самоопределения человека принципиально наличие возможностей компенсированного с помощью различных устройств зрительного восприятия информации либо ее исключение (полная слепота). Нарушения зрения могут быть врожденными и приобретенными.

При слабовидении страдает и скорость зрительного восприятия; нарушено бинокулярное зрение, то есть отсутствует возможность полноценно видеть обоими глазами, – все это у слабовидящих может привести к «пространственной» слепоте, когда нарушено восприятие перспективного и глубинного пространства, что является немаловажным, к примеру, при черчении или чтении чертежей. Кроме того, у слабовидящих, занятых зрительной работой, быстро наступает утомление, и это, как правило, снижает работоспособность. Способствовать ухудшению зрения могут и многие обычные движения, как, например, поднятие тяжестей, наклоны, резкие прыжки, поэтому для слабовидящих они являются противопоказанием к работе.

Человек с нарушением зрения не в состоянии обрести многие навыки общения, в том числе и в полной мере овладеть невербальными средствами общения (жест, мимика, пантомимика), и особенно спонтанным путем через естественное наблюдение и подражание как это имеет место у зрячих.

Неадекватность оценки своих возможностей может приводить к конфликтам в общении или снижению потребности в нем. Наиболее сложно складываются взаимоотношения лиц с нормальным и с нарушенным зрением. Нередко причиной осложнения коммуникации является вовсе не отрицательная позиция зрячего по отношению к инвалиду, а незнание и непонимание особенностей такого общения.

Таким образом, необходимо обращать особое внимание на формирование у нормально видящих адекватных установок по отношению к инвалидам по зрению

Лица с нарушением опорно-двигательного аппарата

Несмотря на широкий спектр разнообразных врожденных, рано или поздно приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства из них наблюдаются сходные проблемы. Ведущими в клинической картине являются двигательные нарушения (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций).

Также важно отметить, что при всем разнообразии возможных нарушений опорно-двигательного аппарата (НОДА), основными формами и по степени распространенности, и по тяжести нарушений являются: детские церебральные параличи (ДЦП) и спинальные, а также ампутационные нарушения опорно-двигательного аппарата. Около 89% лиц с НОДА – это лица с ДЦП. У данной категории лиц двигательные расстройства, как правило, сочетаются с психическими и речевыми нарушениями. Поэтому большинству из них необходима не только лечебная и социальная помощь, но и психолого-педагогическая и логопедическая поддержка. Лица с другими НОДА, как правило, не имеют нарушений в вышеуказанных сферах или эти нарушения, не носят сочетанного характера.

Абитуриенты с нарушениями опорно-двигательного аппарата в современных колледжах представляют собой многочисленную группу, у которой зачастую наблюдаются нарушения в речевом, познавательном или эмоционально-личностном развитии. У таких студентов обычно наблюдаются следующие нарушения личностного развития: сниженная мотивация к деятельности, повышенные страхи по поводу передвижения и общения, желание ограничить социальные контакты. У лиц с НОДА независимо от степени выраженности двигательных нарушений могут встречаться девиация поведения и эмоционально-волевой сферы. Такие абитуриенты страдают повышенной возбудимостью, что выражается в эмоционально-волевых нарушениях, которые проявляются в болезненной чувствительности к внешним раздражителям и боязливости. У одних отмечается гиперреактивность, беспокойность, суетливость, у других – пассивность, вялость и эндогенная депрессия.

Специфика поражений опорно-двигательного аппарата заключается в замедленном формировании таких операций, как сопоставление, установление причинно-следственной связи, выделение существенных и несущественных признаков, неточность применяемых понятий. При тяжелом поражении нижних и верхних конечностей обнаруживаются трудности овладения определенными предметно-практическими действиями. При НОДА обычно выявляются расстройства и сужение объема внимания и памяти, превалирование слуховой памяти над зрительной. Также нарушения пространственной ориентации, слуха, зрения, чувствительности – все это связано с поражением опорно-двигательной системы. Это приводит к замедленному формированию понятий, которые определяют расположение объектов и частей собственного тела в пространстве, невозможности опознавать и воспроизводить фигуры, составлять из фрагментов целое.

Для того чтобы профориентирование человека с нарушениями опорно-двигательной системы оказалось успешным, консультанты и другие участники профориентационного процесса должны знать особенности развития своих клиентов и учитывать их. В процессе общения трудности, которые возникают, связаны с нарушением невербальной и вербальной коммуникации. Нарушение мимики и жестикуляции, повышенная тональность и дисгармоничность озвучивания фраз, например, лицами с ДЦП, часто неправильно истолковывается в коммуникации. Возникает реакция на кажущуюся негативность, агрессивность. Поэтому процесс коммуникации с инвалидом особенно с ДЦП требует терпения, внимательного отношения не к форме, а к содержанию ответов и информации, исходящей от консультируемого. Формы работы с людьми с НОДА могут быть любые: индивидуальные беседы, анкетирование, психодиагностическое исследование, групповые, тренинги и т. д. Профориентирование этой категории должны осуществлять специально подготовленные специалисты, знающие психофизические особенности лиц с НОДА.

Для того чтобы лица с НОДА получили информацию в достаточном объеме, звуковые сообщения обычно дублируются зрительными. Немаловажную роль играет использование наглядных видеоматериалов. Искажение понимания ведущей деятельности и общения с окружающими, неадекватное восприятие окружающего и намерений людей появляется вследствие физического недостатка, который существенно влияет на социальную позицию человека с НОДА и его отношение к окружающему миру. Адекватное общение с человеком в инвалидной коляске предполагает, чтобы глаза собеседников находились на одном уровне, поэтому, начиная разговор, необходимо сесть или расположиться, если такая возможность есть, непосредственно перед человеком в инвалидной коляске, которую он воспринимает как неприкосновенное частное пространство.

На коляску нельзя облокачиваться, нельзя толкать ее, начинать катить коляску без согласия, сидящего в ней инвалида. Для того чтобы оказать помощь человеку в коляске, сначала надо поинтересоваться, насколько она ему нужна. От окружающих требуется предложить помощь в открытии дверей или в перемещении коляски в помещениях с высокими порогами. Если предложение о помощи было принято, необходимо узнать, как лучше выполнить необходимые манипуляции, и четко следовать инструкциям. Никогда нельзя забывать, что в коляске сидит живой человек и передвигать ее нужно медленно, поскольку коляска быстро набирает скорость и неожиданный барьер может привести к опрокидыванию.

Для инвалидов с тяжелыми нарушениями манипулятивной функции рук (спастика, гиперкинез, миопатия) необходимы:

- специальное программное обеспечение для вводных и выходных модификаций компьютера,
- вспомогательные средства для захватывания (удержания), держатели с захватом и приспособления, средства, прикладываемые к изделиям и продукции,
- приспособления для перекладывания бумаги, держатели рукописи, опоры предплечья, прикладываемые к пишущим машинкам или компьютерам,
- специальные ручки, карандаши, кисточки, циркули для черчения и линейки, специальные устройства для письма, рисования и черчения,

- вспомогательные средства для чтения (устройство для переворачивания листов, подставки для книг и держатели книг),
- системы фиксированного расположения предметов (магниты, прокладки, фиксаторы),
- приспособления для чтения, письма, манипулирования, специальные приспособления для работы одной рукой и др.

С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными. Особую роль в педагогической деятельности играет использование наглядного материала, обучающих видеоматериалов. Для студента с НОДА компьютер обеспечивает дополнительный и значимый ресурс как средства обучения, контроля результатов обучения, учебной и иной познавательной коммуникации. Применение компьютерной техники в индивидуализации обучения обеспечивает для обучающихся построение и реализацию индивидуального образовательного маршрута, возможность оперативной обратной связи, оказания быстрой индивидуальной помощи в случае затруднения усвоения учебной информации.

Лица с интеллектуальными нарушениями (умственной отсталостью)

Умственная отсталость (как альтернативное понятие часто употребляют термин интеллектуальная недостаточность), в соответствии с определением, которое содержится в МКБ 10 пересмотра – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, т. е. когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

В зависимости от степени умственной отсталости уровень недоразвития детей с этим диагнозом может быть разным. От относительно легкого варианта, которое проявляется в отставании речевой функции моторной сферы несформированности речи, до тяжелых вариантов, когда у детей полностью отсутствуют произвольные функции как в поведении, так и в психике. При проведении профориентационной работы необходимо учитывать особенности интеллектуального развития детей.

Лица с соматическими нарушениями

За последнее десятилетие существенно изменилась структура заболеваемости: в наибольшей степени возросли заболевания эндокринной и костно-мышечной систем, нарушения питания и расстройства деятельности иммунной системы, психические расстройства, болезни и функциональные расстройства органов пищеварения.

Резко возросло количество выпускников школ, имеющих ограничения и прямые противопоказания к освоению выбранных ими профессий в связи с нарушениями в состоянии здоровья.

Дети с соматическими нарушениями вследствие ситуации болезни отличаются от здоровых сверстников особенностями физического и психического развития. При этом развитие ребенка с соматическими нарушениями не замедлено, а является качественно иным.

Как правило, хронические заболевания в подростковом возрасте сопровождаются качественно иным формированием личности, так как именно в этот период происходит основное становление ребенка как личности, а движущей силой этого развития является собственная деятельность ребенка по овладению действительностью, опосредованная его отношениями со взрослыми. Психическая деятельность больного ребенка меняется не потому, что при соматических нарушениях начинают действовать какие-то особые психические механизмы, а потому, что те же самые механизмы действуют в особых вызванных и измененных болезнью условиях. При этом болезнь является лишь биологической предпосылкой изменения личности. Серьезное и длительное соматическое нарушение приводит к общим стойким изменениям внутреннего мира ребенка и всего его психического облика.

В работе с такими детьми рекомендуется практиковать:

1. Групповые занятия, направленные на снятие эмоционального и физического напряжения и мобилизацию физических сил организма: релаксационная гимнастика. Дыхательная гимнастика, психогимнастические упражнения поддерживающего и укрепляющего характера.

2. Групповые занятия, направленные на оптимизацию уровня развития эмоциональной сферы подростка с соматическими нарушениями.

3. Групповые занятия, направленные на совершенствование значимых для ребенка свойств и качеств, способствующих формированию успешного коммуникативного поведения и уверенности в себе.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФОРИЕНТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО НАПРАВЛЕНИЯМ

Целевой аудиторией профориентационных мероприятий являются лица с ОВЗ и инвалидностью в возрасте от 5 лет и старше.

Направление 1. Ранняя профориентация.

Направлена на детей в возрасте от 5 до 10 лет. Главная цель ранней профориентации – воспитание положительного отношения к труду, формирование позитивных установок к различным видам трудовой деятельности и учебно-познавательных мотивов.

Формами работы в направлении ранней профориентации выбраны:

- профессиональные квесты (*игра профессиональной направленности, в которой участникам предлагаются разные тематические задания или ситуации; каждый из участников получает индивидуальную роль в этой ситуации или выполняет коллективное задание*);
- сюжетно-ролевые игры (*игры, в которых ребенок, в ходе игры, примеряет на себя поведение, отношения и действия окружающих взрослых людей; таких игр невероятно много, потому что сюжеты для них ребенок черпает в окружающей его реальности*);
- мастер-классы (*современная форма проведения обучающего тренинга-семинара для отработки практических навыков по различным методикам и технологиям с целью повышения профессионального уровня и обмена передовым опытом участников, расширения кругозора и приобщения к новейшим областям знания*).

Участие детей в профориентационных квестах и сюжетно-ролевых играх дает возможность познакомиться с профессиями, развивать логику и интуицию, развивать коммуникативные навыки, умение продуктивно работать в команде, приобретать навыки работы с информационными технологиями.

Мастер-классы представляют собой модель реальной деятельности в процессе которой есть возможность окунуться в профессию, увидеть ее значимость и востребованность через демонстрацию результата.

Направление 2. Предпрофильная подготовка.

Направлена на обучающихся 7-11 классов общеобразовательных организаций. Основной целью предпрофильной подготовки обучающихся является выявление интересов, проверка возможностей ученика на основе широкой палитры мероприятий, охватывающих основные области знания, позволяющие составлять представление о характере профессионального труда людей на основе личного опыта.

Формами работы в данном направлении стали:

- профессиональные квесты,
- мастер-классы,
- профессиональные пробы (*это профессиональное испытание, или профессиональная проверка, моделирующая элементы профессиональной деятельности, непосредственное участие в деятельности по той или иной профессии; это «примеривание» своих индивидуальных особенностей к конкретному труду*),
- профессиональные кейсы (*кейсы на выявление уровня выраженности профессиональных компетенций*),
- экскурсии на предприятия (*это организованное посещение действующих производственных объектов. Производственные экскурсии относятся к разряду тематических, которые делятся на подгруппы: производственно-исторические, производственно-экономические, производственно-технические и профессионально-ориентационные*).

Одной из эффективных практик проводимой профориентационной работы являются профпробы. Кейсы, разработанные преподавателями образовательной организации СПО позволяют школьникам погрузиться в специальность и профессию через практическую деятельность, оценить фактические ощущения от выполняемой работы с ожидаемыми результатами от будущей занятости.

Основным направлением предпрофильной подготовки является участие образовательных организаций СПО во всероссийском проекте «Билет в будущее», который реализовывается в рамках нацпроекта «Образование» и нацелен на помощь подросткам в осознанном выборе профессиональной траектории.

Задача проекта «Билет в будущее» - научить школьников оценивать свои возможности и делать осознанный выбор. Это проект, который позволяет, не только погрузиться в профессию через интересную практическую деятельность, но и получить компетентные рекомендации на основе тестирования по поводу выбора будущего направления профессиональной деятельности.

Направление 3. Профессиональное ориентирование в профессии.

Направлено на обучающихся колледжа. Планирование профессиональной карьеры - непрерывный процесс, длящийся на протяжении всей профессиональной жизни. В этом направлении обучающимся предлагается начать работу с построения индивидуального плана профессионального роста, который предполагает развитие горизонтальной карьеры в течение периода обучения в колледже. Обучающемуся предлагается осваивать более сложные формы работы, участвуя в конкурсах профессионального мастерства, посещая обучающие тренинги и семинары профессиональной направленности, в результате освоения которых сможет выполнять такие операции, которые другим специалистам не по силам. Предусмотрено расширять профессиональные возможности, через освоение смежных профессий, что придает выпускнику колледжа независимости от других и универсальности при выполнении работ. Индивидуальный план профессионального роста способствует профессиональному самоопределению, проектированию профессионального маршрута.

МОДЕЛЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ

**ГАПОУ «Казанский строительный колледж» -
РУМЦ по созданию условий для получения среднего профессионального образования людьми с ограниченными возможностями здоровья**

Целью системы профориентации является создание благоприятных условий для свободного и осознанного выбора будущей профессиональной деятельности, личной траектории образования, направления и профиля профессиональной подготовки, необходимой квалификации в соответствии с личностными интересами, образовательными запросами и потребностями рынка

Основная задача профессиональной ориентации – это оказание помощи в профессиональном самоопределении личности, т.е. в выборе специальности/профессии, наиболее отвечающей индивидуальным особенностям, склонностям, способностям, потребностям и возможностям человека

ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ

РАННЯЯ ПРОФОРИЕНТАЦИЯ

Профквесты
Сюжетно – ролевые игры
Мастер - классы

ПРЕДПРОФИЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА

Профквесты
Мастер – классы
Профессиональные пробы
Профессиональные кейсы

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОРИЕНТИРОВАНИЕ В ПРОФЕССИИ

Программа дополнительного образования
Конкурсы профессионального мастерства

