

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
**«Формирование готовности педагогов профессиональных
образовательных организаций к работе в условиях инклюзии»**



Методические рекомендации согласованы с ОГБОУ ДПО «Курский институт развития образования»

Рецензенты:

Доцент кафедры СПО ОГБУ ДПО, кандидат т.н. Толмачева Валерия Михайловна

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. / подготовлены: Калужских Т. Е., Шалимова Л. Н.

Методические рекомендации предназначены для преподавателей и мастеров производственного обучения профессиональных образовательных организаций, специалистов психолого-педагогического сопровождения инклюзивного среднего профессионального образования.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.....	3
2. Общие положения	3
3. Определение понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья»	5
4. Организация работы с абитуриентами из числа лиц с ОВЗ или инвалидностью	10
5. Особенности организации учебного процесса обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ	10
6. Нозологические группы инвалидности	12
7. Обучение обучающихся с различными нозологиями	17
7.1 Обучение обучающихся с нарушением слуха.....	17
7.2 Обучение обучающихся с нарушением зрения	21
7.3 Обучение обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата	25
8. Организация комплексного сопровождения обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ в процессе обучения	27
9. Создание безбарьерной и безопасной среды	31
10. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса	33
11. Рекомендации к адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ	34
12. Список литературы	38

Введение

Реализация государственной политики в области образования обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ предполагает возможность получения ими полноценного профессионального образования, приобретения такой специальности, которая дает возможность стать им равноправным членом общества.

В учебном пособии раскрываются актуальные вопросы теории и практики инклюзивного образования, обучающихся инвалидов и с ОВЗ в условиях среднего профессионального образования.

Содержание учебного пособия включает теоретические и методические подходы к построению практики инклюзии; подходы к построению модели инклюзивного образования обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ в условиях ОБПОУ КГПК; теоретические, методические и практические вопросы организации психолого-педагогического сопровождения обучающихся данной категории в процессе обучения.

Пособие адресовано преподавательскому составу, работающему в объединенной группе.

1. Общие положения

1.1. Настоящие рекомендации разработаны на основе:

- Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273;
- Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ;
- Федерального закона от 03.05.2012 №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
- Указа Президента РФ от 01.06.2012 № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы»
- Постановления Правительства РФ от 07.02.2011 г. № 61 «О федеральной целевой программе развития образования на 2011 - 2015 годы»;
- Постановления Правительства РФ от 17.03.2011г. №175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы»;
- Распоряжения Правительства РФ от 07.09.2010 № 1507-р «План действий по модернизации общего образования на 2011 - 2015 годы»;
- Распоряжения Правительства РФ от 15.05.2013 № 792-р «Об утверждении «Государственной программы РФ «Развитие образования» на 2013 - 2020 годы»;
- Приказа Минобрнауки от 21.09.2009 № 341 «Требования к оснащению рабочих мест для детей-инвалидов и педагогических работников, а также центров дистанционного образования детей-инвалидов компьютерным, телекоммуникационным и специализированным оборудованием и программным обеспечением для организации дистанционного образования детей-инвалидов, а также к подключению и обеспечению технического обслуживания указанных оборудования и программного обеспечения»;

- Приказа Минобрнауки от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам профессионального образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

- Приказа Минобрнауки от 16.04.2014 г. № 05-785 «О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов»;

- Требований Департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Минобрнауки от 26.12.2013 г. № 06-2412вн «К организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе требования к средствам обучения и воспитания».

- Методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях профессионального образования, в том числе оснащенности образовательного процесса" (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн).

1.2 Данные Рекомендации направлены на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), получения ими профессионального образования с учетом состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

1.3 Рекомендации ориентированы на решение следующих задач организации образовательного процесса для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в ОБПОУ КГПК:

- разработки технологий обучения для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ;

- использования технических средств в соответствии со спецификой заболевания и получаемой квалификацией;

-создания системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ;

- создания системы информационного обеспечения комплексной профессиональной, социокультурной и психологической адаптации обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ;

- подготовки педагогических кадров для работы с лицами с ОВЗ.

1.4 Для реализации права на получение образования лица, имеющие инвалидность, должны представить в образовательное учреждение заключение федерального учреждения медико-социальной экспертизы о том, что им не противопоказано обучение в соответствующих образовательных организациях (п. 5 ст. 72 ФЗ «Об образовании»). ОБПОУ КГПК создает возможности и осуществляет обучение для лиц с:

1. нарушениями слуха - глухих, слабослышащих, позднооглохших (потерявших слух в возрасте 5-7 лет, но сохранивших речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты);
2. нарушениями речи - общим недоразвитием речи разной этиологии, недоразвитием фонетико-фонематической стороны речи, заиканием и иными нарушениями речи;
3. нарушениями опорно-двигательного аппарата;
4. расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения;
5. соматическими заболеваниями;
6. иными нарушениями в развитии.

2. Определение понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья»

Термин лицо с ограниченными возможностями здоровья появился в российском законодательстве сравнительно недавно. В соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья, употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии», заменены термином «с ОВЗ». Так было введено в действие понятие «лицо с ОВЗ». Однако законодатель при этом не дал четкого нормативного определения этого понятия. Это привело к тому, что этот термин воспринимался как равнозначный или близкий термину «инвалиды». Необходимо специально отметить тот факт, что эти понятия не равнозначны. Наличие у человека правового статуса инвалида не означает необходимости создания для него дополнительных гарантий реализации права на образование. А лицо с ОВЗ, не будучи признанным в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности. Они подразумевают, в т.ч. и возможность обучения в ПОУ по адаптированной образовательной программе.

Понятие «лица с ОВЗ» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста.

Лица с ОВЗ - это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания. К группе людей с ОВЗ относятся лица, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или отдельных разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения.

Понятие ограничения рассматривается с разных точек зрения и соответственно по-разному обозначается в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием: в медицине,

социологии, сфере социального права, педагогике, психологии. В соответствии с этим, понятие «лицо с ОВЗ» позволяет рассматривать данную категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированности внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

Различают следующие категории лиц с нарушениями в развитии:

- 1) лица с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие);
- 2) лица с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) лица с нарушениями речи;
- 4) лица с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) лица с задержкой психического развития (ЗПР);
- 6) лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА);
- 7) лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Рассмотрим подробнее каждую категорию детей с ОВЗ. Нарушения слуха.

К категории лиц с нарушениями слуха относятся люди, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции. Вербальная коммуникация с окружающими у людей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота).

Тугоухость - это заболевание, которое характеризуется понижением слуха. Часто тугоухость проявляется в детском возрасте. Врожденной тугоухостью страдает один новорожденный на 1000. Детей с тугоухостью называют слабослышащими.

Различают три степени тугоухости.

При легкой тугоухости (первой степени) человек различает разговор шепотом на расстоянии от 1 до 3 метров, а разговорную речь на расстоянии более 4 метров. Но не может адекватно воспринимать разговор при посторонних шумах или искажении речи.

Тугоухость 2 степени (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. Тугоухость 2 степени характеризуется неразборчивостью в восприятии всех слов в нормальной обстановке, требуются неоднократные повторения некоторых фраз или отдельных слов.

Тяжелая тугоухость (3 степень) проявляется в невозможности различить шепот даже на очень близком расстоянии, разговорную речь человек слышит на расстоянии меньше чем 2 метра. Используется слуховой аппарат и обучение зрительному восприятию речи (чтению с губ), чтобы иметь возможность общаться.

Глухота - это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным. Абсолютная глухота наблюдается редко. Обычно имеются «остатки» слуха, позволяющие воспринимать очень громкие звуки (более 90 дБ), в том числе и некоторые звуки речи, произносимые над ухом громким голосом или криком. При глухоте разборчивость восприятия речи отсутствует даже при громком крике.

Глухота может быть врожденной, приобретенной, одно- и двусторонней, периферической или центральной, прогрессирующей или стойкой.

Нарушения речи - различные отклонения от нормы в процессе формирования речевой функции, либо распад уже сложившейся речи. Речевые нарушения возникают под влиянием многообразных причин органического и/или функционального характера. Имеющих врожденную или приобретенную природу и связанных с поражением или функциональной недостаточностью речевых зон коры мозга, либо анатомо-физиологическими дефектами периферического отдела речевого аппарата, либо патологией проводящих нервных путей от центра к периферии.

Речевые нарушения могут возникать в любом возрасте, затрагивать как устную, так и письменную речь и препятствовать как порождению, так и пониманию речевого высказывания. Проявляются в расстройствах голоса, артикуляции, звукопроизношения, темпа и плавности речи, в лексических и грамматических нарушениях, в трудностях построения связного высказывания, недостаточности фонематического восприятия, специфических дефектах письма и чтения. Нередко сопровождаются вторичными отклонениями в когнитивной (познавательной) и эмоциональной сферах.

К наиболее тяжелым речевым нарушениям относятся:

Дизартрия - это нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата (связи органов и тканей с центральной нервной системой при помощи нервов).

Алалия - отсутствие или недоразвитие речи при нормальном слухе и сохранности возможностей умственного развития.

Афазия - нарушение речи, представляющее собой системное расстройство различных видов речевой деятельности.

Речевые нарушения могут выступать самостоятельно или в синдроме нервно-психических расстройств. А у детей - на фоне таких вариантов дизонтогенеза, т. е. нарушения индивидуального развития организма, как недоразвитие, задержанное, дефицитарное (недостаточное) и искаженное развитие.

Нарушения зрения.

Существуют разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота на оба глаза, при которой полностью утрачиваются светоощущение и цветоразличение; практическая слепота, при которой сохраняется либо светоощущение, либо остаточное зрение, позволяющие в известной мере воспринимать свет, цвета, контуры и силуэты предметов.

По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04%).

Люди с остротой зрения от 0,05% до 0,2% входят в категорию слабовидящих, и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, - это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

Нарушения опорно-двигательного аппарата

Люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата частично или полностью ограничены в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта детей условно подразделяют на 3 группы.

К первой относят людей, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов (неполных параличей), 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 системы или при сохранности двигательных механизмов центральной нервной и периферической нервной системы. А также к ней относят людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза (искривление позвоночника).

Третью группу составляют люди с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или поражением двигательных механизмов ЦНС. При детском церебральном параличе (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, практических навыков и др.

Клиническая и психолого-педагогическая характеристика лиц, страдающих церебральными параличами, чрезвычайно разнообразна.

Задержка психического развития (ЗПР) - (англ. mentalretardation) - особый тип дефицитарного психического развития. ЗПР имеет различное происхождение:

1. связана с дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»);

2. возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети);

3. органического поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией).

У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений цереброастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР.

Дети с ЗПР характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т. д. Умственная отсталость.

Умственная отсталость - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это атипичное развитие, при котором страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера.

Современные исследования показали, что у умственно отсталых имеются довольно грубые нарушения в условно рефлекторной деятельности, нарушения взаимодействия процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все это является физиологической основой нарушения психической деятельности, включая процессы познания, эмоции, личности в целом.

Для умственно отсталых характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании. У них на всех этапах процесса познания имеют место элементы недоразвития. В результате чего они получают неполные, а порой искаженные представления об окружающем.

Множественные нарушения. Данная группа является самой уязвимой категорией лиц с отклонениями в развитии и требует большего, чем все остальные, объема комплексной реабилитационной и социально-педагогической помощи.

Современные классификации дифференцируют лиц этой группы на три основные подгруппы в зависимости от структуры нарушений:

1. лица с двумя выраженными дефектами, каждый из которых вызывает значительные нарушения в психофизическом развитии (например, слепоглухие, умственно отсталые глухие);

2. лица, имеющие одно существенное нарушение психофизического развития и сопутствующие ему другие нарушения в менее выраженной форме (например, умственная отсталость с нарушением церебральной функции или детский церебральный паралич и нарушения зрения или слуха);

3. лица с множественными нарушениями, когда имеются три или более нарушений развития, приводящих к значительным ограничениям

жизнедеятельности и социализации (например, глубокая степень умственной отсталости, слабовидение и глухота, синдромальные нарушения развития).

Детский аутизм - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки проявляются в возрасте до трёх лет.

3. Организация работы с абитуриентами из числа лиц с ОВЗ или инвалидностью

Необходимо функционирование системы до техникумовской подготовки абитуриентов-инвалидов.

Профессиональная ориентация абитуриентов-инвалидов и абитуриентов с ОВЗ должна способствовать их сознательному и адекватному профессиональному самоопределению. Профессиональной ориентации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ присущи особые черты, связанные с необходимостью диагностирования особенностей здоровья и психики, характера дезадаптации, а значит необходимо осуществление мероприятий по их реабилитации и компенсации.

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

- основными формами профориентационной работы являются: профориентационное тестирование,
- дни открытых дверей,
- консультации для данной категории обучающихся по вопросам приема и обучения,
- специальные рекламно-информационные материалы,
- взаимодействие с образовательными организациями, осуществляющими обучение детей с ОВЗ или инвалидностью.

4. Особенности организации учебного процесса обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ

Содержание профессионального образования по образовательным программам и условия организации обучения обучающихся определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ осуществляется на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся.

Обучение по образовательным программам обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ осуществляется ОУ с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Исходя из психофизического развития и состояния здоровья обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ, организуются занятия совместно с другими студентами в общих группах. Используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися. Создание комфортного психологического климата в студенческой группе отражено в планах воспитательной работы в ПОУ, а также при разработке индивидуальных планов обучения обучающихся данной категории.

Обучение обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ может осуществляться индивидуально, а также с применением дистанционных технологий.

Дистанционное обучение обеспечивает возможность коммуникаций с преподавателем, а также с другими обучаемыми посредством вебинаров, что способствует сплочению группы, направляет учебную группу на совместную работу, обсуждение, принятие группового решения.

В учебном процессе применяются специализированные технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с различными нарушениями, обеспечивается выпуск альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт), электронных образовательных ресурсов в формах, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся, наличие необходимого материально-технического оснащения.

Образовательная информация, размещаемая на официальном сайте колледжа, разрабатывается в соответствии со стандартом обеспечения доступности web-контента.

Подбор и разработка учебных материалов преподавателями производится с учетом того, чтобы обучающиеся с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

В вариативную часть (дисциплины по выбору) образовательных программ ОУ для дополнительной индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе профессионального образования желательно включить специализированную адаптационную дисциплину «Адаптация лиц с ограниченными возможностями здоровья к жизни».

Если учебные курсы требуют от обучающихся, испытывающих трудности с передвижением или речью, выполнения определенных специфических действий, которые представляют собой проблему и невыполнимы для них, то преподаватели обязаны учитывать эти особенности и должны предлагать им альтернативные методы закрепления изучаемого материала.

Своевременное информирование преподавателей о обучающихся инвалидах и обучающихся с ОВЗ в конкретной группе осуществляет заведующий отделением. Для преподавательского состава ОУ должны быть организованы занятия в рамках повышения квалификации, в том числе по программам, направленным на получение знаний о психофизиологических особенностях обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ, специфике приема-передачи учебной информации, применению специальных технических средств обучения с учетом различных нозологий.

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий и учебно-методического обеспечения реализации образовательной программы осуществляется ПОУ самостоятельно, исходя из необходимости достижения обучающимися планируемых результатов освоения образовательной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ.

При необходимости для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ могут разрабатываться индивидуальные учебные планы и индивидуальные графики обучения. Срок получения профессионального образования при обучении по индивидуальному учебному плану для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ может быть при необходимости увеличен, но не более чем на год.

Порядок зачисления и перевода на обучение по индивидуальному учебному плану регламентируется Положением о порядке организации обучения обучающихся по индивидуальному учебному плану.

Для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ в ПОУ устанавливается особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура». В зависимости от рекомендации медико-социальной экспертизы, преподавателями дисциплины «Физическая культура» разрабатывается на основании соблюдения принципов здоровья сбережения и адаптивной физической культуры, комплекс специальных занятий, направленных на развитие, укрепление и поддержание здоровья. Это могут быть подвижные занятия адаптивной физкультурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими соответствующую подготовку. Для обучающихся с ограничениями передвижения это могут быть занятия по настольным, интеллектуальным видам спорта.

Для полноценного занятия обучающимися инвалидами и обучающимися с ОВЗ физической культурой модернизируются физкультурно-спортивные площадки СПО. Они оборудуются специализированными тренажерами общеукрепляющей направленности и фитнес-тренажерами в существующих спортивных залах, создается безбарьерная среда в существующих и спортивных залах.

5. Нозологические группы инвалидности

Инвалидность, если исходить из разнообразия нарушений физического или психического здоровья, понятие довольно объемное. Описать

особенности людей с ограниченными возможностями, не используя специальной классификации, весьма сложно. Поэтому для организации помощи, адаптации и реабилитации (медицинской и социальной) принято разделять таких пациентов на определенные категории, называемые нозологические группы инвалидов (НГИ).

Понятие нозологической группы инвалидности

НГИ подразумевает под собой классификацию, согласно которой люди с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) подразделяются на категории, характеризующие их отклонение. Понятие состоит из двух слов, то есть это производное от «нозология» или наука о болезнях (в переводе с древнегреческого νόσος «болезнь» + λόγος «учение, слово») и инвалид (от латинского in – «не» + validus – «сильный»).

Под термином инвалидность подразумевается состояние человека, характеризующееся физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными отклонениями, ведущими к нарушению либо ограничению его жизнедеятельности. Нозология, в свою очередь, полностью описывает заболевание – его отличие от здоровья, причины и механизмы возникновения, особенности типичных проявлений и поражения органов, а также выздоровления и смерти.

Из всего вышеописанного следует, что нозологическая группа инвалидов – это совокупность людей, имеющих схожие признаки патологии или родственные заболевания. Кроме того, при работе с такими пациентами обязательно следует учитывать и классификацию инвалидности по тяжести проявлений, что является важным при разработке терапевтических и социально-адаптивных мероприятий для них.

В медицинской практике людей с ОВЗ принято разделять на 2 основные группы и 3, отличающиеся по степени выраженности присутствующей симптоматики. Так, к первым двум относятся врожденная инвалидность, причиной которой стало аномальное развитие плода в утробе матери либо родовая травма, и приобретенная – возникшая после рождения на фоне повреждения или заболевания.

ВТЭК или врачебно-трудовая экспертная комиссия у взрослых выделяет 3 следующие группы:

1-я – устанавливается больным, абсолютно утратившим трудоспособность, и нуждающимся в постоянном уходе;

2-я – присваивается пациентам с менее тяжелым состоянием, способных себя обслуживать, но не имеющих возможности осуществлять трудовую деятельность в стандартных производственных условиях;

3-я – устанавливается людям, которые в состоянии работать в обычных производственных условиях в их облегченном варианте.

Ограничения функциональности инвалидов принято разделять по категориям, связанным с отклонениями деятельности той или иной системы. К ним относятся нарушения:

- двигательной (статодинамической) функции;

- сенсорной – зрения, обоняния, слуха, осязания;
- психической – мышления, восприятия, памяти, внимания, речи, воли и эмоций;
- кровообращения, дыхания, выделения, обменных процессов, пищеварения и внутренней секреции.

Данное разделение инвалидов на различные группы является одним из самых емких и потому обширных. Благодаря ему, врач, увидев такую пометку в любом бланке, может получить приблизительную картину состояния пациента на текущий момент.

Нарушение зрения

Эта патология относится к сенсорным отклонениям, и является одной из основных разновидностей заболеваний, способных стать причиной получения группы инвалидности. По степени нарушения зрения выделяют несколько категорий пациентов:

Слепые – больные с абсолютной потерей зрительных ощущений либо люди со светоощущением, то есть они неспособны видеть очертания объектов, а имеют возможность различать лишь присутствие света. Такая группа пациентов, в свою очередь, классифицируется на две степени: 1 – полная утрата зрительной функции и 2 – практическая слепота со светоощущением, и способностью видеть силуэты объектов.

Слабовидящие – инвалиды, которым качество зрения дает возможность различать объекты, но при этом нечетко видеть их контуры.

Инвалидная трость

Потеря зрения оказывает негативное влияние на большинство функций организма

Снижение качества зрения, в большинстве случаев сопровождается нарушением формирования пространственных образов, осуществления саморегуляции и самоконтроля, а также ухудшением точности движений тела и его координации. Кроме этого, отмечается изменение осанки, появление плоскостопия, и нередко слабость дыхательных мышц.

Сопутствующими патологиями при нарушении зрения, как правило, являются неврозы, болезни органов сердечно-сосудистой и дыхательной системы, и расстройства метаболических процессов. И также может наблюдаться снижение слуха, общее недоразвитие речевой функции, быстрая утомляемость, ДЦП (детский церебральный паралич) и иногда ММД (минимальная мозговая дисфункция).

Патологии слуха

Инвалиды со снижением качества слуха бывают: глухие (полная утрата слуховой функции) и слабослышащие. Глухие лишенные речи – это пациенты с врожденным отсутствием данного сенсора либо утратившие его в раннем детстве.

К глухим, но при этом имеющим речь в определенной степени, относятся пациенты, потерявшие слух в более позднем возрасте. Вследствие врожденной утраты слухового сенсора довольно часто развиваются

патологические изменения функционирования вестибулярного аппарата, пространственной ориентации, ухудшается осанка. Кроме этого, формируется глухонмота и задержка в развитии способности к прямостоянию.

На фоне подобных нарушений, как вторичные патологии отмечаются психические отклонения – отставание функции мышления, проблемы с общением, скудность эмоций и плохая память. Слабослышащие, или люди с частичной утратой слуховой возможности, но при этом сохранившие речь, не испытывают трудностей, связанных со снижением умственных способностей.

Нарушение интеллекта

В основе признаков данной группы лежит недоразвитие различных аспектов психической функции: познавательных процессов, потребностно-мотивационной, эмоционально-волевой сферы и т. д. Ведущая роль в отклонениях психики отводится задержке развития познавательной способности, типичной характеристикой которой считается умственная отсталость.

Интеллектуальная отсталость – это неполноценное формирование психических процессов либо их задержка, что в основном проявляется снижением способностей, характерных для определенного периода созревания. К ним относятся социальные, когнитивные, речевые и моторные способности, которые в результате составляют базовый фундамент личности, и дают возможность для дальнейшего развития.

У человека с патологическими отклонениями умственного развития практически всегда наблюдается расстройство познавательной активности. Снижается скорость и интенсивность нервных процессов, качество высших психических функций, а также нарушается аналитико-синтетическая деятельность. На фоне данных отклонений нередко формируется дисплазия (патологическое изменение клеток).

Начинаются проблемы с костной тканью, осанкой, развивается деформация скелета, стоп, что, в общем, характеризуется как физическая дисгармоничность сопровождающаяся нарушением координации движений. Кроме этого, у таких пациентов отмечаются прочие сенсорные аномалии, заболевания внутренних органов, врожденные пороки сердца и эндокринные патологии.

У детей с умеренной формой умственной отсталости в 90–100% наблюдается моторная недостаточность, страдает темп, точность и согласованность движений. Они неуклюжи, медлительны, и имеют недостаточно сформированные механизмы бросков, бега и прыжков.

Причины нарушения звукопроизношения

Изменения со стороны опорно-двигательного аппарата (ОДА)

Заболевания ОДА, способных привести к получению группы инвалидности, подразделяют на три вида:

Патологии нервной системы – полиомиелит, ДЦП.

Врожденные аномалии – вывих бедра, кривошея, артрогрипоз (врожденное уродство). Деформации и дефекты верхних и нижних конечностей – косолапость, аномалии развития пальцев стопы и кисти.

Приобретенные болезни и повреждения – патологические изменения в результате травмы головного или спинного мозга, рук, ног, патологии конечностей, полиартрит, системные болезни скелета.

У пациентов с группой инвалидности по нарушению функционирования ОДА ведущим является дефект данной системы – недоразвитие, патология либо потеря тех или иных двигательных способностей. При заболеваниях ОДА церебрального происхождения, происходит снижение опороспособности, нарушение равновесия, координации, ориентировки в пространстве, вертикальной позы, макро- и микромоторики.

Зачастую диагностируется остеохондроз, остеопороз, контрактуры, мышечная гипотрофия и дисгармоничность физического развития. Кроме этого, присоединяются заболевания дыхательной и сердечно-сосудистой системы, а также патологии внутренних органов. Нередко отмечается снижение качества зрения, слуха и интеллекта, что в результате ведет к низкой работоспособности.

При патологиях ОДА спинального происхождения диагностируется частичная либо абсолютная потеря чувствительности, движений, расстройство функционирования органов таза. Развиваются вегетативные дисфункции, образуются пролежни. Достаточно часто возникает остеопороз.

При поражении верхнего отдела (шейного) наблюдаются дыхательные и ортостатические нарушения. Развитие вялого паралича сопровождается мышечной атрофией, спастического – снижением подвижности суставов, появлением контрактур, повышением мышечного тонуса.

При патологиях ОДА в результате врожденных пороков либо ампутации утрачивается нормальная опороспособность и ходьба (при потере ног), осанка, координация движений, а также способность поддержания вертикальной позы. Зачастую при таких изменениях отмечается уменьшение сосудистого русла и массы тела.

В целом данные патологии сопровождаются дегенеративными изменениями костной и нервно-мышечной ткани, расстройством регуляторных механизмов, контрактур. Возникают дисфункции дыхания, кровообращения, пищеварения обменных процессов, в результате чего снижается работоспособность. Кроме всего вышеперечисленного, нередко присутствуют фантомные боли, доставляющие значительный дискомфорт пациентам.

Одним из видов поражения ОДА, ведущих к инвалидности являются насильственные движения или произвольные двигательные реакции (к примеру, тремор верхних конечностей). Они создают большие помехи для выполнения произвольных движений, и затрудняют овладение многими навыками двигательного аппарата.

Нарушение речи

Речь – одна из самых важных социальных функций человека, осуществление которой обусловлено слаженной деятельностью головного мозга и множеством периферических нервов лица. В ее обеспечении, а также осуществлении чтения и письма, задействованы четыре анализатора: зрительный, слуховой, кинестетический и двигательный.

Для этого сложного процесса очень важна сохранность работоспособности всех участвующих мышц (гортани, челюстей, языка, неба), а также состояние рта, глотки и придаточных пазух носа, так называемых резонаторных полостей. Не менее значимым является координация дыхания и возможность качественного произношения.

Речевые механизмы являются сложной и многоуровневой организацией, и изменение на любом участке данной цепи может привести к утрате либо снижению качества функции. Факторы, обуславливающие речевые аномалии, могут быть следующими:

- наследственная предрасположенность;
- генетические изменения;
- внутриутробная патология;
- неблагоприятное родоразрешение;
- заболевания первых лет жизни.

Речь может нарушаться как устная, так и письменная, причем сопровождаться подобными изменениями могут патологиями зрения, слуха, интеллекта или ОДА. В зависимости от присутствующих сочетаний нередко возникают характерные виды общего недоразвития индивида. Присутствие различных форм речевых нарушений дает возможность сделать вывод об умственной отсталости человека.

Разнообразие и сочетание патологий, ведущих к инвалидности, к сожалению, очень велико, но благодаря данной классификации специалистам ВТЭК и другим врачам гораздо проще выделять основное заболевание у того или иного пациента. Это позволяет найти более быстрый и доступный способ организации медицинской помощи таким больным, а также их реабилитации и адаптации к повседневной жизни.

6. Обучение обучающихся с различными нозологиями

6.1. Обучение обучающихся с нарушением слуха

Обучение обучающихся с нарушениями слуха рекомендуется выстраивать через реализацию следующих педагогических принципов: наглядности, индивидуализации и коммуникативности на основе использования информационных технологий. Максимальный учет особенностей, обучающихся с нарушением слуха и достаточный уровень наглядности обеспечивается при использовании разработанного учебно-дидактического комплекса. Он включает пакет специальных учебно-методических презентаций, учебные пособия, адаптированные для восприятия студентами с нарушением слуха, а также электронный контролирующий программный комплекс по изучаемым предметам. Слабослышащие, в отличие от глухих, могут самостоятельно накапливать словарный запас и овладеть

устной речью. Однако наилучшего результата можно достигнуть в учебном процессе.

Недостаточный уровень овладения речью является препятствием для полноценного развития всей познавательной деятельности глухих и слабослышащих обучающихся; речевая недостаточность становится причиной своеобразия их восприятия, памяти и мышления. На этом построено психолого-педагогическое изучение процесса овладения знаниями студентами с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях;
- недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением).

- некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее. У глухих и слабослышащих хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

Невысокий уровень восприятия устной речи, невнятное произношение не позволяют многим взрослым глухим и слабослышащим использовать устную речь как надежное средство общения. Также уровень овладения словесной речью определяет успешность всего процесса обучения и особенно сказывается на развитии логического мышления.

Рекомендации по организации образовательного процесса

При организации образовательного процесса со слабослышащими студентами необходима особая фиксация на артикуляции выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки.

Процесс запоминания у обучающихся с нарушенным слухом во многом связан с анализированием воспринимаемых объектов, с соотнесением нового материала и усвоенного ранее.

Произвольное запоминание обучающихся с нарушенным слухом отличается тем, что образы запоминаемых предметов в меньшей степени организованы, чем у слышащих (медленнее запоминаются и быстрее забываются), процесс обучения требует использования дополнительных приемов для повышения эффективности запоминания материала.

При запоминании словесного материала у не слышащих и слабослышащих с тяжелой степенью поражения могут наблюдаться замены слов: замены по внешнему сходству звучания слова, смысловые замены.

Некоторые основные понятия изучаемого материала студентам с нарушенным слухом необходимо объяснять дополнительно.

На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения слабослышащими специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание у обучающихся с нарушенным слухом в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим обучающимся выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала.

Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеoinформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой (субтитрами) или сурдологическим переводом.

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи. Анимация может сопровождаться гиперссылками, комментирующими отдельные компоненты изображения, что важно при работе с лицами, лишенными нормального слухового восприятия.

Обучающую функцию выполняют компьютерные модели, лабораторные практикумы. Создание текстовых средств учебного назначения для обучающихся с нарушенным слухом требует участия сурдолога.

Формой организации учебного процесса является лекционно-семинарская система обучения и поэтапная система контроля знаний обучающихся. Проведение занятий различного вида способствует формированию системы обобщенных знаний обучающихся. Применение поэтапной системы контроля, текущего и промежуточного, способствует непрерывной аттестации студента.

Одним из важнейших факторов, способствующих повышению уровня подготовки, является индивидуализация учебной деятельности обучающихся в системе целостного педагогического процесса.

Индивидуализация учебной деятельности обучающихся с нарушениями слуха осуществляется на основе учета их индивидуальных особенностей, проявляющихся в их познавательной деятельности, психофизических (в том числе и слуховых) способностях, в умении мобилизовать эмоционально -

волевые и интеллектуальные силы, на основе использования дидактических и организационных средств.

Изучение индивидуальных особенностей, обучающихся с нарушениями слуха позволит построить процесс обучения с учетом их потенциальных возможностей в добывании знаний.

Полноценное усвоение знаний и умений происходит в условиях реализации принципа коммуникативности. Эффективное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе, умение представлять и защищать результаты своей работы, владение различными социальными ролями в коллективе, способность к организации эффективного делового общения являются навыками, которыми необходимо овладеть в процессе обучения. Коммуникативный компонент развивается в результате включения обучающихся в групповую деятельность на основе формирования словесной речи. Поэтому коммуникативная система, действующая ныне в практике обучения глухих и слабослышащих, в большей степени направлена на развитие словесной коммуникации. Задачей данной системы является обучение языку как средству общения.

Полноценное владение не слышащими обучающимися речью предполагает не только совершенствование навыков ее восприятия, но и ее воспроизведения. Эти два процесса взаимосвязаны, их совершенствование осуществляется в условиях использования развивающегося остаточного слуха обучающихся с нарушенным слухом в ходе образовательного процесса.

Сочетание всех видов речевой деятельности (говорения, слушания, чтения, письма, дактилирования (ручной (пальцевой) азбуки), зрительного восприятия с лица и с руки говорящего) предполагает развитие всей структуры речевой деятельности, которая помогает практической деятельности и вплетается в нее. От содержания целей, условий практической деятельности зависят и соответствующие функции общения, что особенно важно для получения общего или профессионального образования лицами с нарушением слуха.

Необходимо отметить, что основная масса обучающихся с нарушением слуха имеет сопутствующие заболевания, в связи с этим не все обучающиеся имеют возможность регулярного посещения занятий. Для таких обучающихся определяется индивидуальный график и форма сдачи зачётов и экзаменов.

Обучающиеся лучше воспринимают тот материал, который предъявлен в наиболее легко воспринимаемой форме. Для глухих, как правило, такой формой является жестовый язык. Для многих слабослышащих обучающихся восприятие жестовой речи нередко вызывает затруднения, что связано со способами обучения в школах для слабослышащих. Для слабослышащих обучающихся эффективна практика опережающего чтения, когда обучающиеся заранее знакомятся с лекционным материалом и обращают внимание на незнакомые и непонятные слова и фрагменты. Такой вариант организации работы позволяет обучающимся лучше ориентироваться в потоке новой информации, заранее обратить внимание на сложные моменты.

У обучающихся с нарушением слуха на занятиях зрительный канал работает с перегрузкой, причем тем большей, чем сильнее поражены органы слуха. Это приводит к снижению скорости восприятия информации и повышенной утомляемости во время занятия.

Особенностью процесса обучения обучающихся с нарушением слуха является коррекционная направленность обучения, следовательно, методическая система обучения должна не только учитывать особенности обучающихся с нарушением слуха, но и преследовать реабилитационные цели. Реализации коррекционной направленности обучения обучающихся с нарушением слуха способствует соблюдение слухоречевого режима на каждом занятии.

Обучение глухих и слабослышащих обучающихся должно осуществляться на основе образовательных программ, адаптированных для людей с ОВЗ.

Информационные технологии расширяют возможности педагога, помогают создавать такие условия обучения, которые необходимы для решения развивающих и коррекционных задач, но не могут быть созданы при помощи традиционных средств.

Учебно-методические презентации, контролируемые и контрольно-обучающие программы проектируются по общей технологической схеме с использованием языка программирования Visual Basic for Application, средства подготовки презентаций Power Point и других составляющих пакета Microsoft Office.

Учебно-методические презентации являются одной из организационных форм, которые можно использовать в процессе обучения обучающихся с нарушением слуха. Подготовка таких лекций основана, в частности, на принципе сочетания абстрактности мышления с наглядностью, который отражает закономерную связь между разнообразием чувственных восприятий содержания учебного материала и возможностью его понимания, запоминания, хранения в памяти, воспроизведения и применения. Использование развитых средств графики облегчает эту задачу.

Учебно-методические презентации представляют собой набор определенных иллюстраций, отражающих содержание каждой темы дисциплины с небольшим текстовым пояснением.

С целью сокращения объема записей целесообразно использовать опорные конспекты, различные схемы, придающие упрощенный схематический вид изучаемым понятиям.

6.2. Обучение обучающихся с нарушением зрения

Специфика обучения слепых и слабовидящих обучающихся заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и

тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности обучающихся;

- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой. Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих обучающихся. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются обучающиеся с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк. Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо.

Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии (ИКТ). Обучение людей с нарушениями зрения с применением ИКТ в последнее время приобретает массовый характер.

Проблемы доступа к визуальной информации для незрячих пользователей могут быть компенсированы посредством предоставления информации в аудиальной и кинестетической модальностях.

В настоящее время ИКТ сделали доступными для незрячих людей целый ряд современных профессий и значительно ускорили процесс повышения их профессионального уровня, предоставили им равные возможности трудоустройства. Таким образом, освоение ИКТ для незрячих является не только способом приобретения новых знаний, но и методом овладения одним из важнейших инструментов их социальной и профессиональной реабилитации.

Особое внимание при организации учебного процесса необходимо уделить подготовке компьютерного специального рабочего места (КСРМ) для обучающегося с нарушением зрения в соответствии с ГОСТ РФ Р 516452000 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное».

Рекомендации по организации образовательного процесса

В качестве механизма, компенсирующего недостатки зрительного восприятия, у слабовидящих лиц выступают слуховое и осязательное восприятия. Лица с нарушениями зрения уступают лицам с нормальным зрением в точности и оценке движений, степени мышечного напряжения в процессе освоения и выполнения заданий.

Ограниченность информации, получаемой слабовидящими, обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность; нарушение целостности восприятия, когда в образе объекта отсутствуют не только второстепенные, но и определяющие детали, что ведет к фрагментарности или неточности образа.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия. Нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы. Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения.

Для усвоения информации слабовидящим студентам требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий следует учитывать значение слуха в необходимости пространственной ориентации, которая требует локализовать источники звуков, что способствует развитию слуховой чувствительности. У лиц с нарушениями зрения при проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим студентам следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего обучающегося: крупный шрифт (16 - 18 размер), дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы.

Всё записанное на доске должно быть озвучено. Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами.

При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

В построении предложений не нужно использовать расплывчатых определений и описаний, которые обычно сопровождаются жестами, и выражений вроде: «предмет находится где-то там, на столе, это поблизости от вас...». Старайтесь быть точными: «Предмет справа от вас».

При работе со слабовидящими возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование «on-line» семинаров и консультаций, консультаций в режиме «off-line» посредством электронной почты.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок.

Для этого нужно обеспечить:

- подбор индивидуальных настроек экрана монитора в зависимости от диагноза зрительного заболевания и от индивидуальных особенностей восприятия визуальной информации;
- дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности;
- использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации;
- принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушениями зрения в образовательном процессе

Слабовидящему студенту нужно помочь в ориентации в пространстве образовательного учреждения, учебной аудитории. В начале учебного года его необходимо провести по зданию техникума, чтобы он запомнил месторасположение кабинетов и помещений, которыми он будет пользоваться. Находясь в помещении, новом для слабовидящего студента, нужно описать место, где находитесь.

Например: «В центре аудитории, примерно в шести шагах от вас, справа и слева - ряды столов, доска - впереди». Или: «Слева от двери, как заходишь, - шкаф». Укажите «опасные» для здоровья предметы.

Когда предлагаете слабовидящему студенту сесть, не нужно его усаживать, необходимо направить его руку на спинку стула или подлокотник. Во время проведения занятий следует назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих, вновь пришедших в помещение. При общении с группой, в которой есть слабовидящий, нужно каждый раз называть того, к кому обращаетесь. Нельзя заставлять собеседника говорить в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

При знакомстве слабовидящего с незнакомым предметом не следует водить его руку по поверхности предмета, нужно дать ему возможность свободно потрогать предмет. Если попросят помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слабовидящего к предмету и брать его рукой этот предмет, лучше подать ему этот предмет или подвести к нему.

Заметив, что слабовидящий студент сбился с маршрута или впереди него есть препятствие, не следует управлять его движением на расстоянии, нужно подойти и помочь выбраться на нужный путь. Если не получится подойти, необходимо громко предупредить об опасности. При спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего студента ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.

Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих обучающихся, особенно в той части учебной программы, которая касается отработки практических навыков профессиональной деятельности.

Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому обучающемуся, развивать веру в собственные силы и возможности.

6.3 Обучение обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата

Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии.

Для того чтобы обучение студента с нарушениями опорно-двигательного аппарата 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 (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10-15-минутный перерыв.

Обучение обучающихся с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная 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.

Рекомендации по межличностному взаимодействию с обучающимися с нарушением опорно-двигательного аппарата

Специфика поражений опорно-двигательного аппарата может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий.

При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения опорно-двигательного аппарата часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое.

В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

Нарушения опорно-двигательного аппарата проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной.

Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить обучающемуся самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий.

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.

При работе со студентами с нарушением опорно – двигательного аппарата необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата в образовательном процессе.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию обучающегося с нарушением опорно-двигательного аппарата, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких обучающихся 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 нарушением опорно-двигательного аппарата 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 инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. Например, сразу в начале разговора сесть, если есть возможность, прямо перед человеком в инвалидной коляске.

Инвалидная коляска - неприкосновенное частное пространство. На неё нельзя облакачиваться и толкать. Нельзя начать катить коляску без согласия, сидящего в ней. 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 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-инвалид или студент с ОВЗ, заранее известить его о возможных проблемах с доступностью объекта.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющий такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то лицо с ОВЗ будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не следует:

- перебивать и поправлять. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что собеседник закончил свою мысль;
- пытаться ускорить разговор. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени. Если спешите, лучше договориться об общении в другое время;

Затруднения в речи - не показатель низкого уровня интеллекта человека. Если не понятно, что вам сказали, следует переспросить. Если снова не удалось понять, нужно попросить произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.

При возникновении проблем в общении, можно спросить, не хочет ли собеседник использовать другой способ - написать, напечатать. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

При общении с людьми с гиперкинезами (непроизвольными движениями тела или конечностей):

- во время разговора не отвлекайтесь на непроизвольные движения собеседника, потому что можете пропустить что-то важное;
- при гиперкинезах встречаются затруднения в речи. В данном случае необходимо учитывать рекомендации, изложенные в разделах 4 и 5.

Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ, своевременно оказывать помощь, развивать веру в собственные силы и возможности.

7. Организация комплексного сопровождения обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ в процессе обучения

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ОВЗ в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии.

Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

Нормы по организации получения образования обучающимися с ОВЗ и инвалидами содержатся в локальных нормативных актах ГБПОУ ВО «ХЛК им. Г.Ф. Морозова»: уставе, концепции развития инклюзивного образования, положении о порядке проведения конкурса и зачисления в ГБПОУ ВО «ХЛК им. Г.Ф. Морозова», положении о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам, положении о порядке проведения практики обучающихся, положении об итоговой государственной аттестации выпускников и других локальных нормативных актах.

С целью обеспечения специальных условий получения образования обучающимися инвалидами и лиц с ОВЗ ведется специализированный учет. Основу учета составляют общие сведения об обучающихся с ОВЗ или инвалидностью: фамилия, имя, отчество, имеющееся образование, данные о семье, сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений) здоровья и рекомендации по результатам психолого-медико-педагогического обследования, а также медико-социальной экспертизы.

При сборе данных должно быть получено согласие обучающегося с ОВЗ или инвалидностью на обработку его персональных данных.

Данные сведения хранятся у заведующего отделением, у социального педагога и педагога-психолога.

В колледже для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью предусмотрено комплексное сопровождение, включающее в себя:

Организационно-педагогическое сопровождение, направленное на контроль учебной деятельности обучающихся и инвалидов в соответствии с графиком учебного процесса. Оно включает в себя:

- контроль за посещаемостью занятий;
- помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;
- организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих обучающихся;
- содействие в прохождении промежуточных аттестаций, сдаче зачетов, ликвидации академических задолженностей;
- коррекцию взаимодействия, обучающегося и преподавателя в учебном процессе;
- консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям обучающегося с ОВЗ и инвалидов, коррекцию трудных ситуаций;

- периодические семинары и инструктажи для ППС, методистов и иную деятельность.

Организационно-педагогическое содействие осуществляется заведующим отделением.

В рамках этого направления сопровождения решаются, в том числе и следующие задачи:

- адаптацию учебных программ и методов обучения;
- внедрение современных образовательных, в том числе коррекционных, и реабилитационных технологий;
- методическую поддержку;
- взаимодействие сопровождающих служб;
- снабжение адаптированными учебными материалами и пособиями.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для обучающихся, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно включает в себя: изучение, развитие и коррекцию личности обучающегося, ее профессиональное становление с помощью психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений. Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется организатором КЭП, заместителем директора по воспитательной работе, заместителем директора по учебно-методической работе, заведующими отделениями, кураторами

В рамках этого направления сопровождения решаются следующие задачи:

- разработка индивидуальных программ психологического сопровождения учащихся в ОУ
- участие в профессиональном отборе и профессиональном подборе;
- психологическая диагностика;
- психологическая помощь в форме психотерапии, психокоррекции, консультаций и тренингов в групповой и индивидуальной форме;
- психологическая помощь преподавательскому составу;
- психологическая помощь семье.

Медицинско-оздоровительное сопровождение включает в себя: диагностику физического состояния обучающихся, сохранение здоровья, развитие адаптационного потенциала, приспособляемости к учебе. Медицинско-оздоровительное сопровождение осуществляется ученическим здравпунктом.

В рамках этого направления сопровождения решаются следующие задачи:

- участие в профессиональном отборе и профессиональном подборе путем оценки состояния здоровья абитуриентов, уточняя показания и противопоказания по конкретной специальности;

- разработка индивидуальных программ медицинского сопровождения учащихся в учебном заведении;
- согласование и координация своей деятельности с лечебными учреждениями; направление в лечебные учреждения для получения узкой специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение;
- передача медицинских знаний, умений и навыков, осуществление медико-консультативной и профилактической работы, санитарно-гигиеническое и медицинское просвещение;
- контроль состояния здоровья обучающихся, медицинский патронаж, установка допустимых учебно-производственных нагрузок и режима обучения; выделение из числа обучающихся групп "риска" и "повышенного риска" с медицинской точки зрения; принятие решения при необходимости экстренной медицинской помощи; контроль санитарного состояния учреждения, контроль качества и рекомендации по организации питания, в том числе диетического;
- осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий.

Социальное сопровождение включает в себя социальную поддержку обучающихся и инвалидностью: содействие в решении бытовых проблем, проживания в общежитии, социальных выплат, выделения материальной помощи, стипендиального обеспечения. Социальное сопровождение осуществляется социальным педагогом, административно-хозяйственной частью.

В рамках этого направления сопровождения решаются следующие задачи:

- координация и контроль работы всех сопровождающих служб;
- разработка индивидуальных программ социального сопровождения;
- участие в профессиональном отборе, профессиональном подборе и зачислении, проводя социальную диагностику и организуя работу по регистрации абитуриентов и комплектованию групп;
 - социальная диагностика;
 - осуществление социального патронажа;
 - выявление группы "риска" с социальной точки зрения, проведение мероприятий по социальной реабилитации;
- посредническая функция между обучающимися и ОУ, а также учреждениями государственной службы реабилитации в реализации личных и профессиональных планов;
 - консультирование по вопросам социальной защиты, льгот и гарантий, содействие реализации их прав;
- социальное обучение (социально-бытовым и социально-средовым навыкам);
- организация культурно-массовой и спортивно-оздоровительной работы;

- содействие рациональному трудоустройству выпускников в соответствии с приобретенной специальностью и квалификацией, сотрудничая со службой занятости и работодателями;

- отслеживание результатов трудоустройства и профессиональной деятельности выпускников, выявление встречающихся им трудностей и проблем в профессиональной реабилитации.

Техническое сопровождение обеспечивает:

- вспомогательные технические средства обучения (например, специализированные рабочие столы, опоры для сидения и изменения положения тела, микрофоны, диктофоны и т.д.);

- доступность помещений (мостики, пандусы, спуски, звукоречевая среда, зрительная среда и т.д.);

- безопасность труда и приспособление учебных и рабочих мест на производственном обучении;

- оборудование учебной, рекреационной и жилой среды для различных категорий инвалидов;

- индивидуальное консультирование по оборудованию рабочих мест и жилища.

Кадровое обеспечение образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью обеспечивается деятельностью учебных подразделений, службы тьюторов (если они есть), юридического центра правовой защиты семьи и детства, а также социальными педагогами, специалистами управления информатизации.

Педагогические кадры должны быть ознакомлены с психолого-физиологическими особенностями обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ, со спецификой приема-передачи учебной информации, применения специальных технических средств обучения с учетом разных нозологий. Учет этих особенностей при организации образовательного процесса необходим. С этой целью необходимо включение блока дисциплин по осуществлению инклюзивного образовательного процесса в программы повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров.

8. Создание без барьерной и безопасной среды

Создание без барьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Обеспечение доступности, прилегающей к ОУ территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория ОУ должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ, обеспечивая доступности зданиям и сооружениям, расположенным на территории техникума. Требуется обеспечить доступность путей движения,

наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями. Обязательна контрастная окраска дверей и лестниц и выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для реализации программ подготовки инвалидов, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для людей с ограниченными возможностями.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации инвалидов в архитектурном пространстве ОУ должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных мест в аудиториях для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ.

В каждом учебном помещении (в аудиториях, кабинетах для практических занятий, учебных мастерских, библиотеке и пр.) необходимо предусматривать возможность оборудования по 1 - 2 места для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ по каждому виду ограничения здоровья.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширины прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

В общем случае в стандартной аудитории необходимо первые столы в ряду у окна и в среднем ряду предусмотреть для обучаемых с нарушениями зрения и слуха, а для обучаемых, передвигающихся в кресле-коляске, - выделить 1 - 2 первых стола в ряду у дверного проема.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ.

На каждом этаже необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины. В универсальной кабине и других санитарно- бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся с ОВЗ, следует предусмотреть возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Особое внимание необходимо уделить обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движения к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания следует проектировать в соответствии с нормативными требованиями к путям эвакуации людей из здания.

Обеспечение доступности зданий студенческих общежитий.

В общежитиях при необходимости следует выделить зону для проживания для обучающихся -инвалидов и обучающихся с ОВЗ, обеспеченную хорошей взаимосвязью с помещениями входной зоны и другими, используемыми людьми с ограниченными возможностями здоровья помещениями (группами помещений). В общежитиях необходимо предусмотреть оборудованные санитарно-гигиенические помещения для обучающихся различных нозологий.

9. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса

Главным принципом выбора необходимого материально-технического оснащения учебно-методического центра, обеспечивающего получение профессионального образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, является соотношение максимальной вариативности и инвариантности всех его составляющих.

Для обучающихся с нарушениями слуха.

Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Для слабослышащих обучающихся использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации, утраченной или нарушенной слуховой функции.

Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.

Учебная аудитория, в которой обучаются студенты с нарушением слуха, должна быть оборудована радио классом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документ-камерой, мультимедийной системой. Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы. Для обучающихся с нарушениями зрения.

Наличие брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячей и слабовидящей формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст). Они позволяют студентам самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.

Тифлотехнические средства, используемые в учебном процессе обучающихся с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.

Для слабовидящих обучающихся в учебных аудиториях необходимо предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видео увеличителей для удаленного просмотра.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо использование альтернативных устройств ввода информации.

Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши. Для обучающихся с ОВЗ с соматическими заболеваниями, у которых не поражены опорно-двигательные функции и органы чувств, зачастую достаточно повысить степень учета эргономических требований к учебным материалам, чтобы обучающийся с ОВЗ сам мог выбрать размер и тип шрифта при просмотре полученного материала на экране, убрать или переместить рисунки и т.п., изменить цвета, используемые при оформлении текста, подобрать степень яркости и контраста.

10. Рекомендации к адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ

Адаптированная образовательная программа (АОП) - образовательная программа, адаптированная для обучения обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Адаптированная образовательная программа определяет содержание образования, условия организации обучения и воспитания обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ.

Нормативную правовую базу разработки адаптированной образовательной программы (далее по тексту - АОП) составляют:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273 - ФЗ
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам профессионального образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 19 декабря 2013 г. N 1367
- Государственные образовательные стандарты, федеральные государственные образовательные стандарты
- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

здоровья в образовательных организациях профессионального образования, в том числе оснащенности образовательного процесса, утвержденные заместителем министра образования Российской Федерации Климовым А.А. АК-44/05вн от 08.04.2014

Выбор методов реализации образовательного процесса для инвалидов и лиц с ОВЗ. Выбор методов реализации образовательного процесса определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися инвалидами и лицами с ОВЗ.

Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Учебные материалы должны представляться в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально (например, с использованием программ - синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Обучение по индивидуальному учебному плану

Обучающиеся инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, как и все остальные студенты, могут обучаться по индивидуальному учебному плану в установленные сроки с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. Срок получения профессионального образования при обучении по индивидуальному учебному плану для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья может быть при необходимости увеличен, но не более чем на год.

Требования к результатам освоения образовательной программы
Результаты освоения образовательной программы:

- компетенции обучающихся, установленные образовательным стандартом;
- компетенции обучающихся, установленные ОУ дополнительно к компетенциям, установленным образовательным стандартом, с учетом направленности (профиля) образовательной программы;
- планируемые результаты обучения по каждой дисциплине (модулю) и практике;
- знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы - устанавливаются основной образовательной программой по конкретному направлению подготовки специальности.

Образовательная программа профессионального обучения разрабатывается в соответствии с образовательным стандартом. Состоит из обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений (далее соответственно - базовая часть и вариативная часть).

Базовая часть образовательной программы является обязательной вне зависимости от направленности образовательной программы, обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, установленных образовательным стандартом, и включает в себя:

- дисциплины (модули) и практики, установленные образовательным стандартом (при наличии таких дисциплин (модулей) и практик);
- дисциплины (модули) и практики, установленные ОУ;
- итоговую (государственную итоговую) аттестацию.

Вариативная часть образовательной программы направлена на расширение и (или) углубление компетенций, установленных образовательным стандартом, а также на формирование у обучающихся компетенций, установленных ОУ дополнительно к компетенциям, установленным образовательным стандартом (в случае установления), и включает в себя дисциплины (модули) и практики, установленные ОУ. Содержание вариативной части формируется в соответствии с направленностью образовательной программы.

Обязательными для освоения обучающимся являются дисциплины(модули) и практики, входящие в состав базовой части образовательной программы, а также дисциплины (модули) и практики, входящие в состав вариативной части образовательной программы в соответствии с направленностью указанной программы.

Содержание и организация образовательного процесса при реализации АОП регламентируется учебным планом; рабочими программами учебных дисциплин (курсов, предметов, модулей); материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся; программами учебных и производственных практик; годовым календарным учебным графиком, а также методическими материалами, обеспечивающими реализацию соответствующих образовательных технологий.

Освоение специализированных адаптационных факультативных дисциплин

При реализации образовательной программы ОУ обеспечивает для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ, исходя из индивидуальных потребностей, возможность освоения специализированных адаптационных факультативных дисциплин:

- адаптация на рынке труда,
- социальная адаптация в ОУ,
- коммуникативный практикум.

Дисциплины являются не обязательными для изучения и выбираются обучающимися по их желанию.

Проведение учебных занятий по физической культуре.

Образовательная программа включают в себя учебные занятия по физической культуре. Порядок проведения и объем указанных занятий при освоении образовательной программы инвалидами и лицами с ограниченными

возможностями здоровья устанавливается в соответствии с их реабилитационными картами.

В ОУ создаются группы здоровья с учетом индивидуальных особенностей здоровья обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ. Занятия проводятся в соответствии с рабочей программой учебной дисциплины «Физическая культура (адаптивная физическая культура).

Выбор мест прохождения практик.

Выбор мест прохождения практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья проводится с учетом требований их доступности для данных обучающихся.

При определении мест учебной и производственной практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

Проведение текущей и итоговой аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, обучающихся могут создаваться фонды оценочных средств, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе.

Форма проведения текущей и итоговой аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

Подготовка к трудоустройству и содействие трудоустройству выпускников-инвалидов и лиц с ОВЗ и их закреплению на рабочих местах.

Мероприятия по содействию трудоустройству выпускников-инвалидов осуществляются во взаимодействии с государственными центрами занятости населения, некоммерческими организациями, общественными организациями инвалидов, предприятиями и организациями.

Основными формами содействия трудоустройству выпускников-инвалидов являются презентации и встречи работодателей с обучающимися инвалидами старших курсов, индивидуальные консультации обучающихся и выпускников по вопросам трудоустройства, мастер-классы и тренинги.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айбазова М. Ю. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детских домов / М. Ю. Айбазова, К. Ю.

Лавринец. - (Педагогика) // Вестник ПОУ Российской Академии Образования. - 2011. - N 1. -С. 144-148. - Библиогр.: с. 148.

2. Алехина С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. В. Алехина, М. Н. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. - 2011. - N 1. -С. 83-92. -Библиогр.: с. 91. 3. Антонова Н. Н. Предмет "Технология" в инклюзивном образовании / Н.Н. Антонова, А. С. Лаптева. - (Общие вопросы технологического образования) // Школа и производство. - 2012. - № 3. -С. 10-12. Аннотация: Разработано занятие, темой которого стала роспись рамок для фотографий.

4. Артюшенко Н. П. Выявление, отбор, устройство в образовательное учреждение и курирование образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья / Артюшенко Н. П. - (О том, что наболело) // Школьный логопед. - 2007. - N 6. - С. 64-67 5. Артюшенко Н. П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения / Н. П. Артюшенко. - (Наука - практике) // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. - 2011. - N1. - С. 57-76: табл. 6. Беленкова Л. Ю. Инновационные подходы к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: от интеграции к инклюзии / Л. Ю. Беленкова. - (Инновации в образовании) // Интеграция образования. - 2011. - N 1. -С. 59-64. 7. Беликова Н. Ф. Инклюзивное образование в начальной школе: медико-психологическое сопровождение учебного процесса / Н. Ф. Беликова. - (Педагогические науки). - (Коррекционная педагогика) // Современные гуманитарные исследования. - 2012. - № 5. -С. 77-78.

8. Бгажнокова И.М. Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции / И. М. Бгажнокова. - (Образовательная политика) // Вопросы образования. 2006. - N 2. - С. 30-38. - Библиогр.: с. 38.

9. Беляева О.Л. К вопросу об инклюзивном и интегрированном образовании младших школьников с нарушенным слухом//ВЕСТНИК КГПУ им. В.П.Астафьева. - 2014. - №3(29). - С.124-126.

10. Бубеева Б. Н. Проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Б. Н. Бубеева. - (Организация учебно-воспитательного процесса общеобразовательной школы) // Вестник Бурятского государственного ПОУ. - 2010. - Вып. 1. -С. 221 -225. -Библиогр.: с. 225.

11. Булатова И. А. Особенности обучения глухих и слабослышащих дошкольников с комплексными нарушениями развития в условиях интернальной интеграции / И. А. Булатова. - (Логопедия и смежные дисциплины) // Логопедия сегодня. - 2009. - N 2. - С. 35-40.

12. Ведихова Д. С. Развитие инклюзивного образования в России // Известия Дагестанского государственного педагогического ПОУ. - 2011. - N 2. -С. 39-44.

13. Волохов А.В. Реабилитация и образование: лучше вместе, чем порознь / А. В. Волохов. - (Опыт на карте Калужской области) // Социальная работа. - 2011. - N 6. -С. 9-13
14. Гладилина Л. С. Исследование процесса социально-психологической адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и развития толерантности по отношению к ним / Л. С. Гладилина. - (Образовательный процесс. Взгляд молодых) // Современный детский сад. - 2011. - N 1. -С. 56-59
15. Голиков Н.А. Инклюзивное образование: новые подходы к качеству жизни детей с особыми образовательными нуждами / Н. А. Голиков. - (Коррекционная педагогика, специальная психология): Новые подходы к качеству жизни детей с особыми образовательными нуждами // Сибирский педагогический журнал. - 2009. - N 6. - С. 232-240.
16. Голыня И.А. На пути к инклюзивному образованию: (из опыта работы по включению в образовательный процесс учащихся с ограниченными возможностями здоровья) / И. А. Голыня. - (Актуально!). - (Предлагаем обсудить) // Логопед. - 2011. - N 6. -С. 113-117.
17. Григорьева Г. Ф. Дети должны учиться вместе / Г. Ф. Григорьева. - (Качественное образование). - (Стандарты и пути) // Национальные проекты. - 2009. - N 12. -С. 70-71.
18. Давыдова Л. Н. Каким должен быть путь России к инклюзивному образованию? (по итогам Международной научной конференции "Инклюзивное образование в России. Проблемы и перспективы", г. Астрахань, 2008 г.) / Л.Н. Давыдова, Т.Н. Симонова. - (Научная жизнь) // Гуманитарные исследования. - 2009. - N 3 (31). - С. 254-256.
19. Давыдова Л. Н. Динамика нравственного развития младших школьников в условиях инклюзивного образования: региональный опыт / Л. Н. Давыдова, М. А. Колокольцева // Психологическая наука и образование. - 2011. - N 1. -С. 93-102. - Библиогр.: с.101.
20. Давыдова Л. Н. Общие переживания объединяют: нравственное воспитание в инклюзивной среде / Л. Давыдова, М. Колокольцева. - (Инклюзивное образование) // Здоровье детей - Первое сентября. - 2012. - № 1. -С. 49-51. Аннотация: О нравственном воспитании младших школьников в инклюзивной среде.
21. Дегтярев А. Н. В инклюзивном образовании важно строить вертикаль / А. Н. Дегтярев. -(Из первых рук) // Администратор образования. - 2012. - № 12. -С. 3-6.
22. Дементьева И.Ф. Инклюзивное образование: проблемы и перспективы / И. Ф. Дементьева, С. А. Сопыряева. - (Технология и практика обучения) // Народное образование. - 2012. - № 4. -С. 182-185.
23. Демичева О. Г. Неспециальные проблемы инклюзивного образования / О. Г. Демичева // Социальная педагогика. - 2012. - № 2. -С. 54-58

24. Демичева О. Г. Неспециальные проблемы инклюзивного образования / О. Г. Демичева. - (Школа и воспитание) // Народное образование. - 2012. - № 2. - С. 242-245
25. Дорожная карта инклюзивного образования. - (Тема номера) // Аккредитация в образовании. - 2012. - № 3 (55) - С. 18-23.
26. Дудкин А. С. Параметры и индикаторы доступности получения образования для детей-инвалидов в регионе / А. С. Дудкин. - (Региональные проблемы науки и образования) // Регионоведение. - 2010. - № 3. - С. 172-177.
27. Егоров П. Р. Адаптивные компьютерные технологии в инклюзивном образовании детей с проблемами зрения / П. Р. Егоров. - (Информатизация в образовании) // Инновации в образовании. - 2012. - № 7. - С. 101-106.
28. Жаворонков Р. Н. Меры, которые необходимо принять государству для реализации положений Конвенции об образовании: / Р. Н. Жаворонков. - (Критика, обзоры, библиография) // Дефектология. - 2009. - № 5. - С. 84-93.
29. Жаворонков Р. Н. Механизм реализации права инвалидов на образование, закрепленный в конвенции о правах инвалидов / Р. Н. Жаворонков. - (Критика, обзоры, библиография) // Дефектология. - 2009. - № 4. - С. 81-90.
30. Жаворонков Р. Н. Реализация права детей-инвалидов на образование (европейская практика и российский опыт) / Роман Жаворонков. - (Социальная политика) // Человек и труд. - 2005. - № 9. - С. 22-28.