

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»

СОГЛАСОВАНО

Проректор по
учебной работе



Сычёв Р.И.

« 4 » 04 2016 г.

УТВЕРЖДАЮ

Ректор КМИ
профессор



Перов Ю.М.

« 4 » 04 2016 г.



ИНСТРУКЦИЯ
ПО РАБОТЕ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ)

1. Общие положения

Настоящие рекомендации разработаны на основе:

- Конвенции о правах инвалидов, принятой резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН от 13.12.2006;
- Конституции Российской Федерации от 12.12.1993;
- Приказа Минобрнауки от 16.04.2014 г. № 05-785 «О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов»;
- Приказа Минобрнауки от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

2. Организационно-нормативные требования к реализации образовательного процесса

2.1 Рекомендации ориентированы на решение следующих задач организации образовательного процесса для студентов-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее ОВЗ) в НОЧУ ВО КМИ:

- недопустимость дискриминации в институте по признаку инвалидности;
- реализация прав обучающихся с ограниченными возможностями здоровья на получение высшего образования и социальной адаптации в условиях института;
- создание системы психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- создание системы информационного обеспечения комплексной профессиональной, социокультурной и психологической адаптации студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- подготовка педагогических кадров для работы с лицами с ОВЗ.

2.2 Настоящая инструкция обязательна для исполнения всеми сотрудниками института.

2.3 В соответствии с настоящей инструкцией сотрудники проходят инструктаж по вопросам, связанным с обеспечением доступности для инвалидов и лиц с ОВЗ объектов и услуг института, в том числе с участием персонала (с оказанием помощи на объектах в преодолении барьеров и сопровождении инвалида или лица с ОВЗ).

Инструктаж сотрудников проводится ответственным лицом из числа членов комиссии по проведению обследования и паспортизации объектов и предоставляемых на нем образовательных услуг КМИ согласно Положению о комиссии (приказ ректора №13/1 от 19.02.2016 г.).

2.4 С целью обеспечения специальных условий получения образования обучающимися с ОВЗ и инвалидам ведется специализированный учет. Основу учета составляют общие сведения об обучающемся с ОВЗ или инвалидностью: фамилия, имя, отчество, анкетные данные, 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 заместителя декана по воспитательной работе.

2.5 В институте для студентов с ОВЗ и инвалидностью предусмотрено комплексное сопровождение.

Организационно-педагогическое сопровождение, направленное на контроль учебной деятельности обучающихся с ОВЗ 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 длительноотсутствующих 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 учебно-методическим отделом, деканатом.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для студентов, 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 заместителем декана по воспитательной работе.

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

Студенты, имеющие инвалидность могут обучаться по индивидуальному учебному плану в установленные сроки с учетом их психофизических особенностей и образовательных потребностей. Срок получения высшего образования при обучении по индивидуальному плану для лиц с ОВЗ и инвалидов может быть при необходимости увеличен, но не более чем на 1 год.

2.6 Лица с инвалидностью могут различаться:

- по нозологии (различные нарушения зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и др., а также комплексные формы сенсорно-моторных нарушений и последствий различных соматических заболеваний);

- по степени тяжести и структуре нарушений;

- по времени его возникновения (врожденные или приобретенные);
- по причинам и характеру протекания заболевания;
- по медицинскому анамнезу и прогнозу;
- по наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений;
- по состоянию сохранных функций;
- по социальному статусу и другим признакам.

3. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением зрения (слепые и слабовидящие)

По состоянию зрительной функции среди **слепых** выделяют: тотальную слепоту, светоощущение, практическую слепоту (наличие остаточного зрения). Слабовидение связано со значительным нарушением функционирования зрительной системы вследствие её поражения.

3.1 Характеристика типичных нарушений:

- нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений;
- нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры;
- невроты, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ;
- минимальная мозговая дисфункция (ММД), снижение слуха;
- быстрая утомляемость.

3.2 Особые образовательные потребности слепых и слабовидящих.

В структуру особых образовательных потребностей слепых и слабовидящих лиц входят:

- получение специальной помощи средствами образования;
- психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие обучающегося с педагогами и сверстниками;
- использование специальных технических средств обучения: в том числе персонального стационарного или переносного компьютера, оснащенного необходимым для данной категории обучающихся программным обеспечением (например, программой невидимого доступа JAWS for Windows), синтезатором речи, обеспечивающих реализацию «обходных» путей обучения;
- индивидуализация обучения требует в большей степени, чем для обучения здоровых сверстников;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, включая дополнительные индивидуальные занятия по учебным дисциплинам;
- максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом;
- целенаправленное обогащение (коррекция) чувственного опыта за счет развития сохранных анализаторов (в том числе и остаточного зрения);
- формирование компенсаторных способов деятельности;

- профилактика вербализма и формализма знаний за счет расширения, обогащения и коррекции предметных и пространственных представлений, формирования, обогащения, коррекции понятий;

- развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира;

- обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепым с остаточным зрением и слабовидящими, включая доступность материалов, подготовленных по рельефно-точечной системе Брайля;

- возможности для мелкотиражного производства учебной литературы, отпечатанной рельефно-точечным шрифтом Брайля (только при наличии соответствующего оборудования);

- наличие тифлопедагога или другого специалиста, владеющего рельефно-точечной системой Брайля.

3.3 Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушенным зрением:

- при встрече с человеком, имеющим нарушение зрения, зрячий должен поприветствовать его первым, назвав себя;

- человек с нарушениями зрения должен чувствовать, что он зависит от зрячего, надо вести себя на равных;

- вначале надо спросить человека с нарушениями зрения, нужна ли ему помощь, в какой мере, а в случае положительного ответа помочь ему;

- представляя слепому зрячему или наоборот, необходимо сделать так, чтобы он знал, в какую сторону ему надо повернуться;

- предлагая помощь, следует направлять человека с нарушением зрения осторожно, не сдавливая его руку;

- необходимо кратко описать местонахождение человека;

- в шумном помещении зрячий должен предупредить слепого, если ему надо отойти, и подвести его к стене или окну;

- в разговоре с человеком с нарушением зрения не надо избегать выражений, основанных на визуальных впечатлениях;

- если зрячий видит во внешнем виде человека с нарушением зрения какой-либо дефект или погрешность в одежде, не нужно стесняться, надо обратить на это внимание;

- при передвижении не надо держать человека с нарушением зрения за руку, ему нужно предложить взять сопровождающего за предплечье;

- при ходьбе зрячий должен находиться на шаг впереди, при таком положении имеется возможность движением руки сигнализировать о препятствиях, остановках, узких проходах;

- необходимо своевременно предупреждать о препятствиях: ступенях, низких притолоках и т.п.;

- при спуске и подъеме по ступеням лестницы зрячий должен находиться на ступень ниже или выше;

- при входе в помещение сопровождающий проходит в дверь первым, рукой, прижимая локоть, подает сигнал слепому, чтобы тот сдвинулся за его спину;

- пройдя следом, человек с нарушением зрения перехватывает свободной рукой ручку двери и закрывает за собой дверь;

- следует передвигаться без резких движений, не делать рывков;

- при необходимости зачитывания человеку с нарушением зрения какой-либо информации сначала следует предупредить его об этом; читать надо все, воздержавшись от комментариев: название, даты, текст документа – от заголовка до конца, ничего не пропуская, не объясняя редко употребляемых или международных слов;

- при чтении какого-либо документа человеку с нарушением зрения, надо для убедительности дать ему документ в руки;

- при общении обращаться следует непосредственно к человеку с нарушением зрения, а не к его зрячему помощнику;

- в начале общения необходимо назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих;

- недопустимо усаживать человека с нарушением зрения, следует направить его руку на спинку стула или подлокотник;

- при общении с группой людей, имеющих нарушение зрения, каждый раз следует называть того, к кому обращаются;

- в речи нужно избегать расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;

- необходимо сообщить о наличии в аудитории специальной аппаратуры/оборудования и возможности пользования ими;

- 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 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 ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений;

- особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих студентов, 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 студенту, развивать веру в собственные силы и возможности.

3.4 Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса для слабовидящих студентов.

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 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 следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий. Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: 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, выражений вроде: «предмет находится где-то там, на столе, это поблизости от вас...». Старайтесь быть точным: «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.

4. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением слуха (глухие и слабослышащие)

К категории **глухих** относятся лица со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью в 3 года) глухоте, естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным. К категории **слабослышащих** относятся лица со снижением способности обнаруживать и понимать звуки, при сохранении минимальной возможности самостоятельного формирования словесной речи.

4.1 Характеристика типичных нарушений:

- нарушение функций вестибулярного аппарата;
- задержка моторного и психического развития;
- нарушение речи, памяти, внимания, мышления, общения;
- нарушения равновесия, ритмичности, точности движений (особенно мелкой моторики), реагирующей способности, пространственно-временной ориентации;
- дисгармоничность физического развития, нарушение осанки;
- заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства.

4.2 Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих.

В структуру особых образовательных потребностей глухих и слабослышащих лиц входят:

- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, использование разных типов звукоусиливающей аппаратуры (коллективного и индивидуального пользования) в ходе всего учебно-воспитательного процесса, а также нахождения человека вне специально-организованной коррекционно-образовательной среды;
- использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей», т.е. компенсирующих образовательных маршрутов обучения;

- индивидуализация обучения, т.е. реализация дифференцированного подхода в обучении лиц с нарушением слуха внутри коммуникативной системы с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;

- расширение образовательного пространства: участие в творческих вечерах, походы в театр, тематических экскурсиях, туристско-краеведческой деятельности и др.;

- условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально-комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта, взаимодействию с лицами, имеющими сохраненный слух;

- создание условий для развития у данной категории реципиентов инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения их к участию в различных (доступных) видах деятельности;

- учет спецификации восприятия и переработки информации, овладения учебным материалом при организации обучения и оценке достижений;

- преодоление ситуативности, фрагментарности и однозначности понимания происходящего с глухим и слабослышащим и его социокультурным окружением;

- обеспечение специальной помощи в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта;

- применение в образовательно-коррекционном процессе соотношения устно-дактильной, письменной, устной, и жестовой речи (РЖЯ – русский жестовый язык) с учетом особенностей разных категорий глухих и слабослышащих лиц, обеспечения их качественного образования, развития коммуникативных навыков, социальной адаптации и интеграции в общество;

- использование обучающимися в целях реализации собственных познавательных, социокультурных и коммуникативных потребностей вербальных и невербальных средств коммуникации с учетом владения вышеуказанными средствами слышащими партнерами по общению.

4.3 Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушенным слухом:

- необходимо привлечь внимание неслышащего студента движением руки;

- если его слух позволяет, назовите студента по имени, если нет – слегка положите ему руку на плечо;

- обязаны в процессе диалога смотреть прямо в лицо неслышащего студента;

- обязаны не загромождать лицо руками, волосами или какими-то другими предметами;

- должны при устном общении находиться на близком от неслышащего студента расстоянии;

- обязаны при общении смотреть в лицо собеседнику, говорить максимально четко артикулируя и замедляя свой темп речи;
- при разговоре со слабослышащими студентом обязаны более четко и внятно произносить окончания слов, предлоги и место имения, т.к. эта группа студентов испытывает значительные затруднения в восприятии отдельных звуков;
- должны строить фразы информационно насыщено, избегая несущественной информации;
- обязаны перефразировать сообщение с использованием более простых синонимов, если студент не понял информацию;
- не следует менять тему разговора без предупреждения, нужно использовать переходные фразы, например: «Хорошо, теперь переходим к обсуждению...»;
- должны использовать естественные жесты, выражение лица и телодвижения для пояснения смысла сказанного;
- должны быть уверенным, что студент с нарушением слуха осмыслил правильно предоставленную ему информацию;
- в разговоре необходимо использовать простые короткие предложения и избегать употребления незнакомых для обучающихся оборотов и выражений;
- обязаны при сообщении информации, содержащей различные технические и другие термины, номера корпусов и аудиторий, показывать таблички, на которых она заранее четко написана;
- должны использовать письменную форму речи, если возникают трудности при устном общении (непонимании) или в многолюдных местах;
- должны рекомендовать неслышащим студентам в процессе коммуникации пользоваться слуховыми аппаратами;
- обязаны из этических соображений обращаться непосредственно к неслышащему студенту, а не к сурдопереводчику, его сопровождающему;
- должны ставить в известность студентов с нарушением слуха о наличии в специально подготовленной аудитории специализированной аппаратуры и познакомить их с правилами пользования ею;
- необходимо проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому студенту, развивать веру в собственные силы и возможности.

4.4 Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса для слабослышащих и не слышащих студентов.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией 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 студентов с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по

соотнесению нового материала с усвоенным ранее. Произвольное запоминание студентов 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 студентам 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 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 студентов с нарушенным слухом требует участия специалиста-дефектолога, контролирующего развитие словарного запаса такой категории обучающихся.

5. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее НОДА)

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

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

- заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит;

- врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, косолапность и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и / или нижних), аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство);

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

5.1 Характеристика типичных нарушений:

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

- спинальные: полная или частичная утрата движений, чувствительности; расстройство функций тазовых органов; нарушение вегетативных функций, пролежни; остеопороз; при высоком (шейном) поражении – нарушение дыхания, ортостатические нарушения; при вялом параличе – атрофия мышц; при спастическом – тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность;

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

5.2 Особые образовательные потребности лиц с НОДА.

В структуру особых образовательных потребностей лиц с НОДА входят:

- обязательное использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;

- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для нормально развивающегося человека;

- обеспечение создания особой пространственной и временной образовательных сред;

- создание для этой категории лиц безбарьерной архитектурно-пространственной среды;
- обеспечение специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом;
- организация коррекционно-поддерживающего сопровождения в образовательном процессе.

5.3 Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата:

- должны находиться с инвалидом в коляске, на одном зрительном уровне, или сразу в начале разговора сесть прямо перед ним;
- не имеют право прикасаться к инвалидной коляске без согласия студента с НОДА и менять ее местоположение;
- предлагают помощь студенту в коляске при открытии тяжелых дверей, при передвижении по паркету или коврам с длинным ворсом;
- должны помнить, что инвалидные коляски быстро набирают скорость, и неожиданные резкие повороты и толчки могут привести студента к потере равновесия и непредсказуемым последствиям;
- обязаны сообщать студентам с НОДА о наличии в вузе специального оборудования и возможности пользоваться им;
- обязаны соблюдать этику взаимоотношений со студентами, имеющими НОДА с гиперкенизами¹;
- не должны при разговоре реагировать на произвольные движения студентов, имеющего НОДА, с гиперкинезами;
- преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха для студентов с ОВЗ, своевременно оказывать помощь, развивать веру в собственные силы и возможности.

5.4 Психолого-педагогическое сопровождение образовательного процесса для студентов 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

¹ Гиперкенизы – патологические внезапно возникающие произвольные движения в различных группах мышц.

проявляются в расстройстве внимания и памяти, расщепленности, 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 студенту 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 с лицами с поражением опорно-двигательного аппарата необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

6. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС)

Категория лиц с РАС неоднородна по своему составу и включает в себя спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения, затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жестко ограниченных интересов и часто повторяющихся разноплановых стереотипов и аутостимуляций. Отмечаются следующие виды РАС: синдром Аспергера; дезинтегративное поведение; аутистические особенности.

6.1 Особые образовательные потребности лиц с РАС.

В структуру особых образовательных потребностей лиц с РАС входят:

- создание постепенного и индивидуально дозированного введения лица с РАС в ситуацию обучения в общей аудитории;
- организация выбора учебных занятий, которые начинает посещать человек, имеющий РАС, которая обеспечивает его постепенностью перехода от тех форм обучения, где он чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным ко всем остальным;
- организация специальной поддержки лиц с РАС в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обращение за информацией и помощью, выражение свое отношения оценки, согласия или отказа поделить впечатлениями;
- обеспечение дополнительными индивидуальными занятиями с психологом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с преподавателем, студентами адекватно воспринимать похвалу и замечания;

- создание специальной установки педагога на развитие эмоционального контакта с лицом, имеющим РАС, поддержание в нем уверенности в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен на занятиях;

- организация дозированного и постепенного расширения образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

6.2 Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с расстройствами аутистического спектра:

- обязаны выяснить, в чем заключаются трудности студента в установлении первого речевого контакта;

- должны говорить с этой категорией студентов спокойно, терпеливо, дружелюбно и не поддаваться на возможные речевые провокации;

- обязаны терпеливо, дружелюбно и доходчиво, используя четкую деловую фразеологию, доводить информацию до полного понимания ее собеседником.

7. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее – ТНР)

Лица с тяжелыми нарушениями речи характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами. Нарушения речи многообразны, они проявляются в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

7.1 Характеристика типичных нарушений:

- снижение силы и подвижности нервных процессов;
- дисгармоничность физического развития, нарушение координации движений;

- задержка моторного развития;

- сенсорные отклонения.

7.2 Особые образовательные потребности лиц с ТНР

В структуру особых образовательных потребностей лиц с ТНР входят:

- координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения;

- получение комплекса медицинских услуг, в том числе физической реабилитации, способствующих устранению или минимизации первичной патологии, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;

- индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий реципиентов с ТНР;

- постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования;

- применение специальных методов, приемов и средств обучения, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических

пособий, визуальных средств, обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной видами речи;

- возможность обучаться дистанционно при наличии полного пакета медицинских документов.

7.3 Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с тяжелыми нарушениями речи:

- обязаны внимательно и терпеливо выслушивать вопросы и просьбы студентов с ТНР, невзирая на трудности иagramматизмы в их речи;

- должны начинать говорить только тогда, когда студент закончил формулировать свою мысль;

- обязаны помнить, что не следует пытаться ускорять разговор, т.к. абитуриенту с ТНР требуется большее количество времени для формирования высказывания;

- обязаны задавать вопросы, требующие от студента коротких ответов или кивка головы, подтверждающих, что информация им воспринята и осмысленна;

- обязаны переспросить, если не понятно, что вам сказал обучающийся с ТНР, также можно попросить произнести слово в более медленном темпе или по буквам;

- при возникновении проблем в общении, можно спросить, не хочет ли собеседник использовать другой способ – написать, напечатать;

- обязаны помнить, что при возникновении проблем в устном общении студенту необходимо предложить использовать письменную форму речи.

8. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с общими заболеваниями

Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу. К лицам с заболеваниями внутренних органов относятся:

- гипертоническая болезнь III стадии;

- коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушениями кровообращения III степени;

- пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения III степени;

- хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью;

- хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;

- цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);

- сахарный диабет – тяжелая форма при ацетонурии и склонности к коматозным состояниям;

- злокачественные новообразования инкурабельные и др.

8.1 Особые образовательные потребности лиц с общим заболеванием.

В структуру особых образовательных потребностей лиц с заболеваниями внутренних органов:

- организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, туалетных комнат, предназначенных для пользования этой категорией лиц;

- индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;

- условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоциональную комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта;

- создание у этой категории реципиентов условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности.

9 Рекомендации к комплексному сопровождению образовательного процесса и здоровьесбережению инвалидов и лиц с ОВЗ

9.1 Комплексное сопровождение образовательного процесса инвалидов и лиц с ОВЗ осуществляется в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии.

9.2 Куратор группы, в которой обучаются инвалиды и лица с ОВЗ обязан:

- ознакомиться с психофизическими особенностями инвалида;
- лично убедиться в доступности мест, где запланированы занятия, заранее известить его о возможных проблемах с доступностью объекта;

- осуществлять контроль за посещаемостью занятий;
- оказывать помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания;

- организовать индивидуальную консультацию с преподавателем для длительно отсутствующих студентов;

- осуществлять контроль аттестаций, сдачу зачетов, экзаменов, содействовать в ликвидации академических задолженностей;

- корректировать взаимодействие преподаватель-студент-инвалид в учебном процессе;

- консультировать преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов;

- осуществлять коррекцию ситуаций затруднений;

- во внеучебном процессе активно использовать технологии социокультурной реабилитации для установления полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного климата в студенческой среде (занятия творчеством; общеинститутские праздники, конкурсы, фестивали; спорт);

- оказывать содействие студентам-инвалидам в выборе места практики и трудоустройстве;

- вовлекать студента в научно-исследовательскую работу.

9.3 Заместитель декана по воспитательной работе осуществляет контроль за комплексным сопровождением инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Используемые сокращения

Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Амблиопия – ослабление зрения функционального и вторичного характера (при отсутствии структурных изменений зрительного анализатора), не поддающееся коррекции с помощью очков или контактных линз.

Безбарьерная среда – обеспечение доступности, беспрепятственности, безопасности, удобства экстерьера и интерьера образовательной организации для лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Глухота — потеря или уменьшение слуховой способности, т.е. способности ощущать доносящиеся звуки. Глухота бывает полной, когда человек ничего не слышит, бывает частичной. Частичная может иметь разные степени: степень потери слуха считают слабой, если исследуемый различает произнесенные шепотом слова на расстоянии 1 м и более; сильной степенью считается невозможность понимать произносимое шепотом даже над самым ухом; средней—промежуточные степени.

Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) – это разработанный на основе решения уполномоченного органа, осуществляющего руководство федеральными учреждениями, медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности. Карта ИПР включает разделы медицинской, социальной, профессиональной реабилитации.

Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Инклюзия – процесс увеличения степени участия каждого студента в академической и социальной жизни университета, а также уменьшение степени изоляции студентов с ограниченными возможностями здоровья во всех событиях, происходящих внутри образовательного учреждения.

Нарушения опорно-двигательного аппарата – нарушения с ведущими специфическими синдромами двигательных расстройств (задержкой формирования, недоразвитием или утратой двигательных функций), которые могут иметь различную степень выраженности: тяжелую, среднюю, легкую степени. При разных формах заболевания опорно-двигательного аппарата поражаются разные конечности: обе руки и обе ноги, что существенно затрудняет перемещение в пространстве, также нарушения могут носить и односторонний характер (одна рука или нога).

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий и требующее создания специальных условий для получения образования при освоении образовательных программ.

Особые образовательные потребности (в дальнейшем – ООП) – это потребности студентов, которые по той или иной причине затрудняются получать образование, включая лиц с физическими недостатками, и лиц, испытывающих постоянные или временные трудности при получении образования, связанные с социально-экономическими, культурными, религиозными, национальными, языковыми, географическими или другими факторами, установленные компетентной группой специалистов (комиссией).

Психолого-педагогическая помощь (сопровождение) - оказание помощи в решении проблем обучения и социализации студентам-инвалидам и студентам с ОВЗ.

Слабовидящий – лицо с остротой зрения от 0,05 до 0,2 единиц (от 3 до 40 м.).

Слабослышащий – лицо с частичной слуховой недостаточностью, затрудняющей речевое развитие, при сохранении способности к самостоятельному накоплению речевого запаса при помощи остаточного слуха.

Слепоглухота — врождённые или приобретённые в раннем возрасте (до овладения речью) слепота и глухота и связанная с отсутствием слуха немота. Существуют различные степени потери слуха и зрения, а также их сочетания: тотально слепоглухие, у которых наблюдается полное отсутствие зрения и слуха; практически слепоглухие, минимальные остатки зрительной или слуховой функций, на которые можно опираться;

слабовидящие глухие; слабослышащие слепые; слабовидящие слабослышащие.

Слепота — полное отсутствие зрения или его серьёзное повреждение. Различают полную слепоту (амавроз) и частичное выпадение поля зрения (скотома) или половин полей зрения (гемианопсия). Выделяют цветовую слепоту (дальтонизм).

Особые образовательные потребности (в дальнейшем – ООП) – это потребности студентов, которые по той или иной причине затрудняются получать образование, включая лиц с физическими недостатками, и лиц, испытывающих постоянные или временные трудности при получении образования, связанные с социально-экономическими, культурными, религиозными, национальными, языковыми, географическими или другими факторами, установленные компетентной группой специалистов (комиссией).

Соматические заболевания – телесные заболевания. В данную группу заболеваний объединяют болезни, вызываемые внешними воздействиями или внутренними нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека. К соматическим заболеваниям относятся заболевания: сердца и сосудов; дыхательной системы; поражения печени и почек; ряд поражений желудочно-кишечного тракта; травмы; ожоги и ранения; наследственные генетические; инфекции и спровоцированные ими поражения внутренних органов; паразитарные инвазии; эндокринные.

Социализация – процесс становления личности, постепенное усвоение ею требований общества, приобретение социально значимых характеристик сознания и поведения, которые регулируют её взаимоотношения с обществом.

Социальная адаптация - активное приспособление детей с ОВЗ к условиям социальной среды путем усвоения и принятия ценностей, правил и норм поведения, принятых в обществе.

Сурдопедагог – лицо, осуществляющее обучение и воспитание глухих и слабослышащих студентов, а также реабилитацию детей с кохлеарными имплантами (прибор, позволяющий компенсировать потерю слуха).

Сурдопереводчик – лицо, владеющее жестовым языком, осуществляющее деятельность по сопровождению процесса обучения и внеучебной деятельности студентов с нарушениями слуха для их полноценного участия в учебной и внеучебной жизни университета.

Тифлопедагог – лицо, осуществляющее помощь в обучении слепых и слабовидящих студентов с учетом своеобразия их познавательной деятельности и компенсации нарушенных (недоразвитых) функций (внимания, памяти, мышления, эмоций) и оказывающее помощь в овладении специальными тифлотехническими средствами.

Тьютор – наставник, избираемый на добровольных началах из числа обучающихся старших курсов, сотрудников и преподавателей факультета

(института, филиала), призванный способствовать, посредством социально-психологической технологии «равный-равному», адаптации обучающихся в образовательное пространство, развитию их коммуникативных и организационно-управленческих компетенций, формированию устойчивой учебной мотивации, выбору индивидуальной научно-образовательной траектории, актуализации инновационного потенциала обучающегося, формированию здорового образа жизни и ценности здоровья.

Шрифт Брайля — рельефно-точечный тактильный шрифт, предназначенный для письма и чтения незрячими людьми.

