



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ по работе со студентами- инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)



Настоящие рекомендации разработаны на основе



- Постановления Правительства РФ от 17.03.2011г. №175 «О государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы»;
- Приказа Минобрнауки от 16.04.2014 г. № 05-785 «О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов»;
- Методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн);
- Приказа ректора ФГБОУ ВО «СГУВТ» №202/общ. от 27.08.2015г.

Рекомендации направлены на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для лиц с ОВЗ, получения ими высшего образования с учетом состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

Инвалид – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. Признание осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. По мнению Международного движения за права инвалидов, **инвалидность** – это препятствие или ограничение деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, при которых люди исключаются из активной жизни. Сейчас в России уходят от понятия инвалидность и заменяют понятием «лицо с ограниченными возможностями здоровья».

Лицо с ограниченными возможностями здоровья (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.

Группы инвалидности

- ▶ **I группа-** лицо с нарушением здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма (заболевание, травма), имеющее выраженное ограничение одной(нескольких) категорий жизнедеятельности. Неспособность к самообслуживанию; неспособность к самостоятельному передвижению; дезориентация; неспособность к общению; неспособность контролировать свое поведение. Полностью зависимы от других лиц.
- ▶ **Критерии II группы:** Способность к самообслуживанию и способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и/или с помощью других лиц; неспособность к трудовой деятельности и обучению или способность только в специально созданных условиях с помощью других лиц; способность к общению, контролю своего поведения и ориентации во времени и пространстве с помощью других лиц.
- ▶ **III группа-** лицо с нарушением здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма(заболевание, дефект, травма), имеющее не резко или умеренно выраженное ограничение одной(нескольких) категорий жизнедеятельности. Способность к самообслуживанию и способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств способность к трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объёма производственной деятельности; способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса; способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объёма усвоения, получения и передачи информации, способность к ориентации во времени и пространстве с использованием вспомогательных средств.



Категории лиц с нарушением в развитии:

- лица с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- лица с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- лица с нарушениями речи;
- лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- лица с задержкой психического развития (ЗПР);
- лица с нарушениями интеллекта;
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).



Нарушения слуха

Лица с нарушениями слуха - люди, имеющие стойкое нарушение слуховой функции. Вербальная коммуникация с окружающими затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота).

Тугоухость – это заболевание, характеризующееся понижением слуха. Три степени тугоухости.

При легкой тугоухости (1 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) - человек воспринимает шепотную речь на расстоянии меньше, чем один метр, а разговорную речь слышит на расстоянии от 2 до 4 метров. Характеризуется неразборчивостью в восприятии всех слов в нормальной обстановке, требуются неоднократные повторения некоторых фраз или отдельных слов.

Тяжелая тугоухость (3 степень) - невозможность 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.



Нарушения зрения

Нарушения зрения - 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%.

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.



Нарушения речи

Нарушения речи - различные отклонения от нормы в процессе формирования речевой функции, либо распад уже сложившейся речи. 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 и эмоциональной сферах.
- К наиболее тяжелым речевым нарушениям относятся дизартрия (нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата), 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.



Нарушения опорно-двигательного аппарата

Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ОДА) - люди частично или полностью ограниченные в произвольных движениях. Условно подразделяются на 3 группы.

1 группа- страдающие остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника) и т.п.

2 группа - страдающие различными ортопедическими заболеваниями, вызванными первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза.

3 группа - с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения ОДА связаны с патологией развития или подтверждением двигательных механизмов ЦНС. При ДЦП (поражении головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией психического развития.



Задержка психического развития

Задержка психического развития (ЗПР) - особый тип дефицитарного психического развития.

ЗПР имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в других случаях ЗПР возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией).

У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности. 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.



Интеллектуальные нарушения

Умственная отсталость (УО) - 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.

Для УО 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.



Рекомендации преподавателям по обучению студентов с нарушением слуха

- наглядность материала, его разнообразие, записи на доске, видеоматериалы, презентации;
- особая фиксация на артикуляции (громко и четко);
- повышенное внимание специальным профессиональным терминам, профессиональной лексики, повторение материала;
- коммуникативность на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций,
- учебные пособия, адаптированные для восприятия студентами с нарушением слуха;
- начинать разговор нужно с привлечения внимания студента- назвать по имени, положить руку на плечо. Можно использовать жесты;
- в разговоре использовать простые короткие предложения и избегать употребления незнакомых для обучающихся оборотов и выражений;
- собеседник должен иметь возможность следить за выражением Вашего лица;
- говорить ясно и четко, кричать, особенно в ухо, нельзя.



Рекомендации преподавателям по обучению студентов с нарушением зрения

- применение специальных форм и методов обучения, учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- дозирование учебных нагрузок, часто переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой; необходимо проводить небольшие перерывы в работе, но противопоказаны наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей;
- большое количество повторений и тренировок для усвоения информации, использование студентом диктофона;
- использование четких понятий: «предмет справа от вас»;
- использование «горячих» клавиш на компьютере и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре;
- оказание помощи в ориентации в пространстве Университета (холл, аудитории, лестницы); при спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего ведут боком к ним;
- при знакомстве слабовидящего с незнакомым предметом нужно дать ему возможность свободно потрогать предмет;
- если попросят помочь взять предмет, нужно подать его в руки или подвести к нему, если студент сбился с маршрута или впереди препятствие, нужно подойти и помочь выбраться на нужный путь или необходимо громко предупредить об опасности;
- когда предлагаете слабовидящему сесть, не нужно его усаживать, необходимо направить его руку на спинку стула или подлокотник.



Рекомендации по обучению студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата

- продолжительность занятия не более 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10–15-минутный перерыв;
- звуковые сообщения дублировать зрительными, использовать наглядный материал, видеоматериалы, презентации;
- при общении с человеком в инвалидной коляске, необходимо, ваши глаза находились на одном уровне; на коляску нельзя облакачиваться;
- нельзя начать катить коляску без согласия сидящего в ней, 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;
- у людей с ДЦП часто встречаются затруднения в речи, поэтому не нужно перебивать или торопить;

- лица с ДЦП часто испытывают эмоциональные расстройства, если человек, имеющий такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему;
- не следует говорить резко с человеком, даже если для этого имеются основания;
- если Вы проявляете дружелюбность, то человек с ОВЗ будет чувствовать себя спокойно.



Общие рекомендации по работе со студентами-инвалидами

- ▶ Использование указаний, как в устной, так и письменной форме.
- ▶ Поэтапное разъяснение заданий, последовательное выполнение заданий.
- ▶ Повторение студентами инструкции к выполнению задания.
- ▶ Обеспечение аудио-визуальными техническими средствами обучения.
- ▶ Демонстрация уже выполненного задания (например, решенная математическая задача).
- ▶ Близость к студентам во время объяснения задания.
- ▶ Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися.
- ▶ Акцентирование внимания на хороших оценках.
- ▶ Распределение студентов по парам для выполнения проектов, чтобы один из студентов мог подать пример другому.
- ▶ Сведение к минимуму наказания за невыполнение задания; ориентировка более на позитивное, чем негативное.
- ▶ Составление индивидуальных планов, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения студента.
- ▶ Игнорирование незначительных поведенческих нарушений. Разработка мер вмешательства в случае недопустимого поведения, которое является непреднамеренным.

Технологии достижения успеха в работе со студентами-инвалидами



- ▶ Педагогам следует способствовать созданию доброжелательной атмосферы во всех группах.
- ▶ Необходимо отмечать достижения студента относительно его успехов, личные нестандартные достижения.
- ▶ Следует использовать возможности внеучебной работы, например, во время занятий в кружках, участия в общеуниверситетских мероприятиях.
- ▶ Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому студенту, развивать веру в собственные силы и возможности.



Центр комплексного сопровождения инклюзивного образования