



Образовательная автономная некоммерческая организация высшего образования
«Волжский университет имени В.Н.Татищева» (институт)



**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ
по работе со студентами- инвалидами и
лицами с ограниченными
возможностями здоровья (ОВЗ)
в Волжском университете имени
В.Н.Татищева**



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.



Понятия, критерии



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. Международное движение за права инвалидов определяют:

инвалидность- 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. **Критерии:** 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. **Критерии:** 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 интеллекта (умственно отсталые дети);
- лица с задержкой психического развития (ЗПР);
- лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).





Нарушения слуха



- **Нарушения 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) - 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.





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 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. 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



- **Нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА)** - Люди частично или полностью ограничены 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.



Умственная отсталость (УО)



- **Умственная отсталость (УО)** - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это атипичное развития, 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;к
- 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 внимание 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 его 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, неразмытых 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/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.



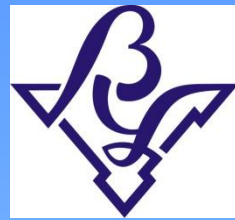
Рекомендации преподавателям по обучению студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата



- 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 неё 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 лицо 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;
- Свести к минимуму наказания за невыполнение задания; ориентироваться 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, где студенты могут обсуждать свою жизнь и чувства, где развита взаимная поддержка и коллективная работа;
- Необходимо отмечать достижения студента относительно его успехов, 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.