

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ВАЛУЙСКИЙ ИНДУСТРИАЛЬНЫЙ ТЕХНИКУМ»**

***Методические рекомендации
доступная среда***

г. Валуйки, 2022

Введение

Модернизация образования, повышение его доступности и качества для всех категорий граждан является приоритетной задачей социальной политики России.

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 связи с этим особое значение приобретает создание равных возможностей для получения образования обучающимися инвалидами и людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ).

Особые образовательные потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья

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»). ТГПУ создает возможности и осуществляет обучение для лиц с:

1. нарушениями слуха – глухих, слабослышащих, позднооглохших;
2. нарушениями зрения – слепых, слабовидящих и поздноослепших, с косоглазием и амблиопией;
3. нарушениями речи – общим недоразвитием речи разной этиологии, недоразвитием фонетико-фонематической стороны речи, заиканием и иными нарушениями речи;
4. нарушениями опорно-двигательного аппарата;
5. соматическими заболеваниями;
6. иными нарушениями в развитии.

Рассмотрим подробнее каждую категорию детей с ограниченными возможностями здоровья.

Лица с нарушениями 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.

Лица с нарушениями 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 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, а у детей на фоне таких вариантов дизонтогенеза, как недоразвитие, задержанное, дефицитарное и искаженное развитие.

Лица с нарушениями 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.

Для лиц данной категории характерно:

- низкий уровень умения целостно, детально и последовательно воспринимать содержание сюжетной картины, композиции, включающей большое количество героев, деталей; выделять первый, второй планы.

- низкий уровень умения узнавать предметы, изображённые в различных вариантах (контур, силуэт, модель).

- низкий уровень развития зрительно-моторной координации, лежащей в основе овладения навыками письма и чтения.

- плохое запоминание букв и цифр.

- невозможность различения конфигураций сходных по написанию букв, цифр и их элементов.

- пропуск или появление новых (лишних) элементов.

- низкий уровень овладения навыками письма и чтения.

- наличие серьёзных затруднений в копировании букв.
- появление зеркального написания букв, носящий стойкий характер и др.

Наличие перечисленных трудностей у лиц с нарушениями зрения неизбежно приводит к снижению работоспособности и успеваемости. Постоянная ситуация неуспеха, становясь постоянным источником отрицательных эмоций, зачастую перерастает в негативные эмоциональные состояния, что снижает положительную мотивацию учебной деятельности и может явиться причиной формирования отрицательных качеств личности.

Нарушения зрения часто вызывает отсутствие интереса к учебной работе. Это объясняется вялостью, инертностью, малоподвижностью из-за трудностей в пространственной ориентировке, нарушением моторики и координации движений, бедностью представлений об окружающем мире. Это затрудняет их участие в коллективной работе. Чтобы усвоить и суметь передать, например, содержание статьи, студент должен многократно перечитать нужный материал, напрягая свое дефектное зрение.

Все особенности состояния зрения детей необходимо учитывать в педагогическом процессе. Только создание благоприятных условий в классе, наличие соответствующего оснащения на лекциях и практических занятиях, применение особых методов в работе могут сделать обучение школьников с нарушенным зрением успешным.

Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Лица данной категории 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, 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 (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной и периферической нервной системы), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза.

Третью группу составляют люди с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или подтверждением 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.

Неготовность лиц с ОВЗ и инвалидов к получению среднего образования:

- сопутствующие нарушения (нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений; нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры;

- неврозы, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ; минимальная мозговая дисфункция (ММД), снижение слуха; быстрая утомляемость);

- отсутствие четких представлений о приобретаемой специальности или соответствующей мотивации в силу личностной незрелости;

- пробелы в знаниях по общеобразовательным предметам;

- недостаточная сформированность учебных навыков, которые требуются при обучении в колледже или вузе;

- неумение взаимодействовать в среде условно-нормативных детей.

В качестве основных особенностей обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью можно выделить следующие:

– *индивидуальный подход* – обеспечивает направленное педагогическое воздействие на студента-инвалида, основанное на знании и учете особенностей его развития, физических нарушений и структуры его личности;

– *дозирование учебных нагрузок* – когда студент-инвалид с помощью преподавателя или самостоятельно регулирует темп изучения материала, время и продолжительность занятий;

– *применение специальных приемов обучения* – реализуется при подготовке учебных материалов для обучения и состоит в более четком и детальном планировании действий студента-инвалида;

– *использование технических средств обучения* (компьютеров, тифлотехнических средств, информационных и телекоммуникационных технологий) посредством которых реализуются компенсаторные функции технических средств обучения, позволяющие либо усиливать чувствительность анализаторов, либо замещать их другими сохранными анализаторами, расширив тем самым способы доступа к учебной информации;

– *использование в образовательном процессе различных типов помощи* (педагогической и психологической и тьюторской поддержки).

Характеристика барьеров окружающей среды для инвалидов разных форм

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, барьерами различной степени выраженности могут быть пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, высокое расположение информации, высокие прилавки, отсутствие места для разворота на кресло-коляске, узкие дверные проемы, коридоры, отсутствие посторонней помощи при преодолении препятствий (при необходимости) и др. физические и информационные барьеры.

Для инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата барьерами различной степени выраженности могут быть:

1) для лиц, передвигающихся самостоятельно с помощью тростей, костылей, опор – пороги, ступени, неровное, скользкое покрытие, неправильно установленные пандусы, отсутствие поручней, отсутствие мест отдыха на пути движения и др. физические барьеры;

2) для лиц, не действующих руками – препятствия при выполнении действий руками (открывание дверей, снятие одежды и обуви и т.д., пользование краном, клавишами и др.), отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для осуществления действий руками.

Для инвалидов с нарушениями зрения барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие тактильных указателей, в том числе направления движения, информационных указателей, преграды на пути движения (стойки, колонны, углы, стеклянные двери без контрастного обозначения и др.); неровное, скользкое покрытие, отсутствие помощи на объекте социальной инфраструктуры для получения информации и ориентации и др.

Для инвалидов с нарушениями слуха барьерами различной степени выраженности могут быть отсутствие зрительной информации, в том числе при чрезвычайных ситуациях на объекте социальной инфраструктуры, отсутствие возможности подключения современных технических средств реабилитации (слуховых аппаратов) к системам информации (например, через индукционные петли), электромагнитные помехи при проходе через турникеты, средства контроля для лиц с кохлеарными имплантами, отсутствие сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика и др. информационные барьеры.

Этика общения с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья

В целях совершенствования государственной социальной политики Российской Федерации в соответствии с Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597 Правительством РФ разработан комплекс мероприятий по принятию кодексов профессиональной этики. За последние годы приняты: Кодекс этики и служебного поведения федеральных государственных гражданских служащих Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

(Приказ Минздравсоцразвития России от 14.02.2012 № 120); Кодекс этики и служебного поведения работников органов управления социальной защиты населения и учреждений социального обслуживания (Приказ Минтруда России от 31.12.2013 № 792); Кодекс профессиональной этики и служебного поведения работников федеральных государственных учреждений медико-социальной экспертиз. (Приказ Минтруда России от 1.09.2014 № 596.11).

В указанных кодексах определены важнейшие составляющие профессиональной этики. Среди них такие требования как добросовестность, гуманизм, беспристрастность, компетентность, нейтральность, корректность, терпимость, бесконфликтность, ответственность, порядочность и строгое соблюдение конфиденциальности.

Общие правила этикета при общении с инвалидами:

1. Обращение к человеку: когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.

2. Пожатие руки: когда вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку: даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку — правую или левую, что вполне допустимо.

3. Называйте себя и других: когда вы встречаетесь с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь, и назвать себя.

4. Предложение помощи: если вы предлагаете помощь, ждите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

5. Адекватность и вежливость: обращайтесь с взрослыми инвалидами как с взрослыми. Обращайтесь к ним по имени и на ты, только если вы хорошо знакомы.

Правила этикета при общении с инвалидами, испытывающими трудности при передвижении:

- Инвалидная коляска – неприкосновенное пространство человека. Не облокачивайтесь на нее, не толкайте, не кладите на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без согласия инвалида – то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения.

- Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее.

- Если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

- Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить.

- Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.

- Если возможно, расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором вашему собеседнику нужно запрокидывать голову.

- Если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек имел возможность принимать решения заранее.

- Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской – это трагедия. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения.

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушение зрения или незрячими:

- Предлагая свою помощь, направляйте человека, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой.

- Опишите кратко, где вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолоках, трубах и т.п.

- Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Делитесь увиденным.

- Обращайтесь с собаками-поводырями не так, как с обычными домашними животными. Не командуйте, не трогайте и не играйте с собакой-поводырем.

- Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят.

- Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону.

- Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих. Если вы хотите пожать руку, скажите об этом.

- Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Не водите по поверхности его руку, а дайте ему возможность свободно потрогать предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет.

- Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забывайте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь.

- Не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

- Вполне нормально употреблять слово «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать.

- Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде «Учебник находится где-то там на столе». Старайтесь быть точными: «Учебник посередине стола».

- При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений. При сопровождении незрячего человека не закладываете руки назад – это неудобно [4].

Правила этикета при общении с инвалидами, имеющими нарушение слуха:

- Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него. Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками, волосами или какими-то предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.

- Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно, существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если вы не знаете, какой предпочесть, спросите у них.

- Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

- Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека или же помахать рукой.

- Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.

- Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты.

- Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.

- Если вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, сообщите по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.

- Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться.

- Не забывайте о среде, которая вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.

- Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.

- Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Вам лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если ваш собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил.

Помните, что только три из десяти слов хорошо прочитываются.

- Нужно смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.

- Нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

Правила этикета при общении с инвалидом, испытывающим затруднения в речи:

- Не игнорируйте людей, которым трудно говорить, потому что понять их - в ваших интересах.

- Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

- Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени. Если вы спешите, лучше, извинившись, договориться об общении в другое время.

- Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт. Отдайте этой беседе все ваше внимание.

- Не думайте, что затруднения в речи – показатель низкого уровня интеллекта человека.

- Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

- Не притворяйтесь, если вы не поняли, что вам сказали. Не стесняйтесь переспросить. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.

- Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего.

- Если у вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ – написать, напечатать.

Организация доступной образовательной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью
Особенности организации учебного процесса студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ

Вследствие неоднородности состава студентов с ОВЗ степень и задачи сопровождения в образовательном учреждении также будут различными. Однако есть целый ряд общих закономерностей, которые проявляются у большинства студентов с ОВЗ:

- студенты с ОВЗ – очень уязвимые, особо нуждающиеся в спокойной, доброжелательной, гармоничной обстановке;

- зачастую им требуются особые методики преподавания и адаптация учебного материала из-за: специфики восприятия (позднее включение, рассеянность внимания, проблемы с запоминанием и т. п.), снижением памяти и внимания, нарушением волевой регуляции; нарушения работоспособности (астенические проявления, неравномерность, перепады), истощаемостью психических процессов; недостатка знаний и представлений об окружающем мире; нарушений бытовых навыков (трудности манипулирования инструментами, неопрятность и др.); физических особенностей (нарушения зрения, слуха, невозможность долго находиться в сидячем положении, пониженный/повышенный мышечный тонус и т. п.);

- в целом у всех студентов с ОВЗ снижены характеристики по скорости, точности и полноте восприятия, им необходимо больше времени на то, чтобы понять инструкции и выполнить их;

- для студентов с ОВЗ крайне важны похвала, положительная оценка достижений и успехов, прорисовка положительной перспективы, повышение самооценки;

- важным аспектом становится обучение грамотному распределению времени;

- необходимо формировать реальное представление самого студента о его особенностях и возможных проблемах в освоении учебного материала, а главное – о путях решения этих проблем.

При включении студентов с ОВЗ в обычные группы проводится значительная пропедевтическая работа:

- как можно больше выясняется об особенностях и возможностях студента, при этом, кроме информации, которую можно получить у родителей, медиков, психологов, специалистов, проводится тщательное наблюдение за студентом. Отмечается, что студент может делать сам, что делает с некоторой помощью, где ему требуется значительная помощь, а что он совсем не может делать. Проанализировав предстоящую деятельность студента в вузе, можно предположить, в каких делах ему потребуется помощь или специальное оборудование;

- помощь не должна быть излишней, нужно поощрять самостоятельность, формировать у студента активную жизненную позицию, веру в себя и свои силы;

- в связи с тем, что общий темп обучения у студента с ОВЗ снижен, ему необходимо предоставлять более широкий спектр возможностей для выполнения заданий, модифицировать их, исходя из его потребностей. Часто требуется дополнительное объяснение содержания задания, проверка его понимания. Отдельные виды упражнений и заданий, объемные тексты упрощаются, им придается другая структура, используются иные формулировки, тексты сокращаются или разбиваются на несколько частей, на этапы работы над ними;

- так как студенты с ОВЗ должны прилагать много усилий, чтобы следовать темпу учебной группы, и в связи с этим быстрее утомляются, меняется методика подачи материала. При этом умение хорошо обобщать, придавать учебному материалу структуру, выделять основное и второстепенное

является важным вспомогательным средством. Особое внимание уделяется возможности восприятия материала по различным сенсорным каналам, активно используя наглядные пособия, образы, схемы, интерактивные технические средства;

- планируются двигательные разминки и специальные релаксационные упражнения, студента обучают приемам саморегуляции. Особую роль в процессе сопровождения студентов с ОВЗ играет коммуникация, однако именно она зачастую вызывает сложности у здоровых студентов и преподавателей в связи с трудностями понимания специфики общения с данным контингентом. Общие правила этикета при общении с инвалидом представлены выше.

Особенности сопровождения студентов с нарушениями зрения.

При глубоких нарушениях зрения основой информационного обмена становятся осязание и слух, при этом используются рельефно-точечная письменность на основе шрифта Брайля и различные формы речевого воспроизведения. В процессе осуществления связей незрячего с информационной общественной средой возникает дополнительное звено, которое должно обеспечить преобразование форм представления информации. Для полноценного учебного процесса студент должен иметь возможность оперативного доступа к большому объему учебной и научной литературы, которая не издается рельефно-точечным шрифтом или в виде аудиокниг. Также особое значение для студентов приобретает и другая сторона информационного обмена, связанная с предоставлением результатов своего труда в общепринятой форме, - выполнение различных письменных работ (рефератов, курсовых и т. д.), что является неотъемлемой частью учебного процесса.

Для оказания поддержки студентам, инвалидам по зрению, может быть предложен комплекс технических и программных средств, обеспечивающих полноценное использование компьютерных тифлотехнологий:

- для рельефно-точечного вывода компьютерной информации используется специальное устройство, называемое брайлевским дисплеем;

- для голосового вывода плоскочечатной информации используется читающая машина, которая осуществляет преобразование плоскочечатной текстовой информации в акустические сигналы, распознаваемые слушателем как речевые;

- для чтения информации с экрана используется специализированное программное обеспечение;

- телевизионное увеличивающее устройство, позволяющее более эффективно использовать остаточное зрение слабовидящих людей для доступа к компьютерной информации;

- брайлевский принтер, позволяющий работать со специальной бумагой и создавать брайлевские документы, готовые к использованию сразу после печати;

- тифлофлешплееры для чтения инвалидами по зрению цифровых «говорящих» книг, записанных на флеш-картах;

- электронный каталог книг для удалённого доступа инвалидов по зрению к аудиокнигам в специальном формате «LKF».

При обучении работе на тифлоприборах обучающихся получает доступ к информации на электронных носителях, в том числе к ресурсам Интернет; доступ к плоскочечатным текстам (путем их сканирования и распознавания); учится преобразовывать электронную информацию в доступную материальную форму представления (печать текста рельефно-точечным или укрупненным шрифтом); делает пробы по самостоятельной подготовке на компьютере различных документов (учебные работы, отчеты и др.); учится использовать современные программные средства для работы с информацией (информационно-поисковые системы, базы данных и т.п.).

Для реализации многих дисциплин могут использоваться объемные изображения изучаемых предметов и явлений. Важную роль будут играть контрастные обозначения первых и последних ступеней на лестницах, брайлевские обозначения в лифтах, дополнительное освещение в аудиториях и

других помещениях. Значимы также постоянство обстановки в аудитории, номера аудиторий в расписании и т. д.

Информационная поддержка процесса обучения незрячих и слабовидящих студентов призвана обеспечить этой категории студентов свободный информационный обмен в рамках учебного процесса.

Система информационной поддержки должна включать:

- предоставление студенту учебной информации в доступной и удобной для него форме (на электронных носителях, рельефно-точечный или укрупненный текст, аудиозапись);

- представление результатов работы студента в общепринятой форме (подготовка печатных материалов);

- предоставление имеющихся в распоряжении Центра сопровождения студентов с ОВЗ технических, программных и информационных ресурсов для самостоятельной работы студентов с информацией. Для предоставления студенту учебной информации в доступной форме могут использоваться самые разные средства: рельефно-точечная и звуковая литература, сканирование плоскочечатных материалов, преобразование электронной формы представления в более удобный для конкретного студента вид (распечатка учебных материалов рельефно-точечным или укрупненным шрифтом, копирование учебных материалов с увеличением шрифта, аудиозапись воспроизведения информации с помощью синтезатора речи). Различные преобразования информации из одной формы ее представления в другую (сканирование, печать, аудиозапись) могут осуществляться студентами-волонтерами и позволяют существенно сократить дополнительные специфичные трудозатраты, связанные с получением необходимой информации. В результате студенты с нарушениями зрения могут получать значительную часть учебного материала наравне с другими, не прикладывая дополнительных усилий. Особое значение приобретает обеспечение учебными материалами занятий студентов с нарушениями зрения по иностранному языку. Для полноценного учебного процесса здесь необходимы материалы в

рельефно-точечной форме, что может решаться с использованием специальной компьютерной программы. Еще одной составляющей информационной поддержки является помощь незрячим и слабовидящим студентам в оформлении и распечатке различных текстовых документов (рефератов, курсовых и выпускных квалификационных работ и т.п.), которые они могут готовить самостоятельно, однако их внешнее оформление нередко вызывает у незрячих затруднения как содержательного, так и технического характера.

Таким образом, информационная поддержка должна быть направлена не на создание для незрячих и слабовидящих студентов особых условий обучения, а на устранение специфических трудностей образовательного процесса, обусловленных недостатком или отсутствием зрения. В результате значительно повышается самостоятельность их учебной деятельности, обеспечивается независимость от посторонней помощи, облегчается выполнение требований образовательного процесса.

Организация учебного процесса. Особой организации требует учебный процесс в случае обучения в группе студента с нарушениями зрения. При этом преподавателям следует учитывать, что:

- необходимо четко дозировать зрительную нагрузку. Оптимальная нагрузка на зрение у слабовидящих студентов составляет не более 15–20 минут непрерывной работы;

- важно выбрать оптимально освещенное рабочее место, где студенту максимально видно доску и преподавателя, например, первую парту в среднем ряду. Студент с глубоким нарушением зрения, опирающийся в своей работе на осязание и слух, может работать за любой партой с учетом степени слышимости в этом месте. В аудитории должны быть обеспечены повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400–500 люкс;

- следует обратить внимание на количество комментариев, которые будут компенсировать обедненность и схематичность зрительных образов. Особое внимание следует уделять точности высказываний, описаний, инструкций, не

полагаясь на жесты и мимику. Речь преподавателя должна быть выразительной и точной, ему необходимо проговаривать все, что он делает, пишет или рисует;

- необходимо называть каждого говорящего по имени, чтобы было понятно, кто говорит. Использовать более крупные и яркие наглядные пособия, крупный шрифт. При использовании доски записи должны быть контрастными, буквы — крупными. При записи лучше использовать цветные маркеры для наиболее важных моментов в записываемом материале;

- необходимо создавать опору на другие модальности. Например, так как темп письма и чтения слепого и слабовидящего, как правило, ниже, чем у нормально видящего, для записи важных фрагментов лекции можно использовать диктофон. Студент может учиться через прикосновения или слух с прикосновением, иметь возможность трогать предметы. Так, на занятиях можно использовать объемные формы.

- студент должен иметь возможность ориентироваться в пространстве: знать основные ориентиры комнаты, где проводятся занятия, путь к своему месту. В связи с этим не следует менять обстановку и место студента, особенно на первых порах, пока он не выработает автоматизм движения в знакомом помещении.

- студенту важно научиться спрашивать и принимать помощь от сверстников. Очень важно, чтобы в этой ситуации студент сохранял чувство собственного достоинства и стремился сам оказывать помощь в ситуации, соответствующей его возможностям.

Особенности сопровождения студентов с нарушениями слуха.

Создаваемые радиосистемами характеристики полезного сигнала способствуют снижению нагрузок на студента и сохранению важных показателей здоровья, в том числе продуктивности, внимания, концентрации, взаимодействия, снижения стресса, коммуникации, а также возможности учиться.

Организация учебного процесса. Если в учебной группе обучается студент с нарушением слуха, преподавателю необходимо следить за наличием у него

слуховых аппаратов; созданием и соблюдением особых условий для восприятия речи, в том числе максимально близким к преподавателю месту на занятиях, поскольку студент с нарушением слуха должен иметь возможность видеть говорящего. К слабослышащему не следует поворачиваться спиной; делая важные сообщения, нужно смотреть на него.

Важно следить за тем, чтобы студент с нарушением слуха быстро отыскивал взглядом говорящего и быстро переводил взгляд с одного говорящего на другого. Это должно стать осознанной необходимостью для студента. Говорить преподавателю необходимо чуть медленнее, не повышать голоса, не утрировать артикуляцию, не искажать ритм и интонацию. Четко давать инструкции, задавать конкретные вопросы, избегать длинных, слишком развернутых объяснений. Преподавателю необходимо контролировать, чтобы студент правильно понял сказанное: спрашивать, проверять, поощрять вопросы. Следует создавать широкий спектр возможностей для выполнения заданий. Необходимо дополнять словесную речь, опираясь на другие модальности, в частности широко использовать наглядные пособия, рисунки, символные карты. Студент может получать письменные копии лекций и семинаров. Если речь студента нечеткая, необходимо стараться не ограничивать его во времени, создать условия для того, чтобы он мог высказаться. Помогать ему правильно использовать лексику и грамматические конструкции, поощрять его высказывания.

Необходимо проводить предварительную работу по информированию других студентов об особенностях слабослышащих. Нормально слышащие студенты не всегда могут правильно воспринимать и интерпретировать поведение плохо слышащих сверстников. Студентам нужно объяснить, что слуховая аппаратура требует бережного отношения и что она может только ограниченно компенсировать понижение слуха. Студентам с нормальным развитием можно создать условия для идентификации себя со слабослышащими через попытки закрыть уши и считать с лица говорящего отдельные слова, предложения, краткий информационный материал.

В группе важно принять правила поведения, прежде всего, в отношении соблюдения шумового режима, что означает создание условий для вычленения студентами с нарушениями слуха нужной речевой информации. Нормально слышащим студентам нужно рекомендовать говорить со слабослышащими сверстниками четко, выразительно, избегая скороговорки, создавая условия для переспроса, для уточнения непонятого.

Студенту важно не скрывать имеющегося нарушения и ни в коем случае не стесняться пользоваться слуховым аппаратом. Слабослышащему студенту надо дать почувствовать, что ему нет необходимости делать вид, что он хорошо слышит. Студенты с нарушениями слуха недостаточно улавливают эмоциональные оттенки, тонкости коммуникации, интонации. Требуется дополнительная работа, уточняющая и углубляющая эту сторону познания.

Создание комфортной, безопасной обстановки необходимо, так как напряжение, слуховая депривация еще больше осложняют коммуникацию. Успехи слабослышащего во многом зависят от сформированности положительной самооценки, включенности в совместную деятельность. Вместе с тем необходимо принимать во внимание противоположную тенденцию. Студент с нарушением слуха может привыкнуть к особому отношению. В результате он может проявлять эгоизм, бесцеремонность, требовать к себе повышенного внимания. Это приведет к созданию барьера между ним и слышащими сверстниками. Важно найти баланс, избежать противопоставления студентов друг другу, основываясь на признании равенства всех учеников и ценности каждого из них.

Учебно-методические презентации являются одной из организационных форм, которые можно использовать в процессе обучения студентов 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.

Особенности сопровождения студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Если в учебной группе есть студент с ДЦП, при повышенном или сниженном мышечном тоне ему важно подобрать правильную мебель.

Преподавателям и сотрудникам вуза следует способствовать тому, чтобы студент с двигательными нарушениями имел возможность передвигаться по учреждению, аудитории, другим помещениям тем способом, которым он может, говорить и писать так, как позволяют его моторные возможности.

Часто студенту важно находиться в стабильной позе, при которой влияние тонических рефлексов было бы минимальным. Наличие у студентов выраженных проблем двигательного характера делает необходимым использование действий по подражанию, пассивно-активных и совместных действий, продумывание специального содержания деятельности студентов.