**Министерства образования и молодежной политики Свердловской области**

**Государственное автономное профессиональная организация**

**Свердловской области**

**«БАРАНЧИНСКИЙ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКИЙ ТЕХНИКУМ»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ - ИНВАЛИДОВ И СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

**г. Кушва**

**пос. Баранчинский**

**2020 г.**

**Оглавление**

1. Общие положения…………………………………………………………………….3

2. Определение понятия «Лицо с ограничениями возможностями здоровья»….4-5

3. Определение понятия «инвалидность», «инвалид», «индивидуальная программа реабилитации инвалида»………………………………………………..5-7

4. Характеристики нарушений развития по нозологии………………………..8-14

5. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с различными формами ОВЗ и инвалидов ……………………………………….15

5.1. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с нарушением слуха…………………………………………………………………15 - 16

5.2.Рекомендации по организации образовательного процесса для слабослышащих и глухих обучающихся………………………………………………………...16 - 18

6. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с нарушением зрения…………………………………………………………………..18

6.1. Рекомендации по организации образовательного процесса для обучающихся с нарушением зрения………………………………………….19 -20

6.2. Рекомендации по межличностному взаимодействию с обучающимися с нарушениями зрения в образовательном процессе…………………………..21 – 22

7. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП) ..........................................23

7.1. Рекомендации по межличностному взаимодействию с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП) и психическими нарушениями ……………………………………………………………………….24-25

7.2. Рекомендации по межличностному взаимодействию с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП) …………………………26-27

8. Психолого – педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ

и инвалидов…………………………………………………………………………27-28

**1. Общие положения.**

1.1. Настоящие рекомендации разработаны на основании следующих документов:

* Федеральный закон Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» N 273-ФЗ (в ред. Федеральных законов от 07.05.2013 N 99-ФЗ, от 23.07.2013 N 203-ФЗ);
* Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. № 181 – ФЗ.
* Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования для обучающихся с ОВЗ;
* Нормативно-методические документы Минобрнауки Российской Федерации и другие нормативно-правовые акты в области образования;
* Устав образовательной организации.
* Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. № 464;
* Порядок применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 января 2014 г. № 2.

**2. Определение понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья»**

Термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья» появился в российском законодательстве относительно недавно. В соответствии с Федеральным законом от 30.06. 2007 года № 120 – ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья употребляемые в нормативно-правовых актах слова « с отклонением в развитии»,.. были заменены на термин «с ограниченными возможностями здоровья». При этом законодатель не дал четкого определения термина «ОВЗ», поэтому «ОВЗ» часто путали с термином «инвалиды». Нужно

понимать, что эти понятия не равнозначны. Наличие у человека правового статуса инвалида не означает необходимости создания для него дополнительных гарантий реализации права на образование. А лицо с ОВЗ, не будучи признанным в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности. Они подразумевают и возможность обучаться в учреждении среднего профессионального образования.

Понятие **«лица с ограниченными возможностями здоровья»** охватывают категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальным для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

**Лица с ОВЗ** – это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьёзными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания.

**К группе людей с ОВЗ** относятся лица, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или отдельных разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения.

Понятие **ограничение** рассматривается с разных точек зрения и соответственно по-разному обозначается в разных профессиональных сферах, имеющих отношение к человеку с нарушенным развитием: в медицине, социологии, сфере социального права, педагогике, психологии. Поэтому понятие **«лицо с ОВЗ»**  позволяет рассматривать данную категорию лиц как имеющих функциональные ограничения, неспособных к какой-либо деятельности в результате заболевания, отклонений или недостатков развития, нетипичного состояния здоровья, вследствие неадаптированной внешней среды к основным нуждам индивида, из-за негативных стереотипов, предрассудков, выделяющих нетипичных людей в социокультурной системе.

Различают следующие категории лиц с нарушением в развитии:

1. лица с нарушением слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие),

2. лица с нарушением зрения (слепые, слабовидящие),

3. лица с нарушением речи,

4. лица с нарушением интеллекта (умственно отсталые дети),

5. лица с задержкой психического развития (ЗПР),

6. лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП),  
7. лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы,

8. лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

**3. Определение понятий «инвалид», инвалидность».**

**Инвалидность** – состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями.

**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.

В Российской Федерации установление статуса «инвалид» осуществляется учреждениями МСЭ и представляет собой одновременно медицинскую и юридическую процедуру. Установление группы инвалидности или получение статуса «ребенок-инвалид» обладает юридическим и социальным смыслом, т.к. предполагает определенные особые взаимоотношения с обществом: наличие у инвалида льгот, выплата ему пенсии по инвалидности, ограничения в работоспособности и дееспособности.

Индивидуальная программа реабилитации (ИПР) инвалида - разработанный на основе решения Государственной службы 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.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида включает в себя рекомендации по получению инвалидом образования – общего, профессионального с учетом имеющихся у конкретного человека ограничений жизнедеятельности. В ИПР карте указывается тип образовательной организации, условия получения образования и прогнозируется результат: как и в какой степени будут уменьшены или компенсированы имеющиеся ограничения жизнедеятельности.

Понятия «ОВЗ» и «инвалид» часто путают, потому что в их основе лежат ограничения жизнедеятельности. Но при ОВЗ эти ограничения носят чаще функциональный (временный) характер, которые могут быть устранены с течением времени, ростом, развитием, наличием специальной среды и особенностей воспитания. Эти ограничения носят нестойкий характер и не препятствуют жизнедеятельности человека. А при наличии стойких ограничений – инвалидности, которые явно препятствуют нормальной жизнедеятельности человека, возникает необходимость его социально защищать – т.е. выплачивать средства на содержание ввиду невозможности самостоятельно осуществлять какие-либо виды деятельности.

**4. Характеристика нарушений развития.**

**Нарушения слуха.**

К категории лиц с нарушением слуха относятся люди, имеющие стойкие нарушения 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.

**Различаю три степени тугоухости.**

При легкой степени (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, требуется неоднократное повторение некоторых фраз или отдельных слов.

Тяжелая тугоухость (3 степень) проявляется в невозможности различать шепот даже на очень близком расстоянии, разговорную речь человек слышит на расстоянии меньше чем 2 метра. Для таких людей используется слуховой аппарат и обучение зрительному восприятию - чтение по губам, чтобы была 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), и некоторые звуки, произносимые над ухом громким голосом или криком. При глухоте разборчивость восприятия речи отсутствует даже при громком крике.

Глухота может быть врожденной, приобретенной, одно или двухсторонней, периферической или центральной, прогрессирующей или стройкой.

**Нарушения речи.**

Это различные отклонения от нормы в процессе формирования речевой функции, либо распад уже сложившейся речи. Речевые нарушения возникают под влиянием многообразных причин органического или функционального характера, имеющих врожденную или приобретенную природу и связанных с поражением или функциональной недостаточностью речевых зон коры головного мозга, либо анатомо-физиологическими дефектами периферического отдела речевого аппарата, либо патологией приводящих 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. Речевые нарушения проявляются в расстройствах голоса, артикуляции, звукопроизношении, темпа и плавности речи, в лексических и грамматических нарушениях, в трудностях построения связного высказывания, недостаточности фонематического восприятия, специфических дефектах письма и чтения. Нередко речевые нарушения сопровождаются отклонениями в когнитивной и эмоциональной сферах.

К наиболее тяжелым речевым нарушениям относятся дизартрия -нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, алалия - отсутствие или недостаточное развитие 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.

**Нарушения зрения.**

Существуют разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота на оба глаза, при которой полностью утрачиваются светоощущение и цветоразличие, практическая слепота – при которой сохраняется либо светоощущение, либо остаточное зрение, позволяющее 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 слабовидящие, 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.

**Нарушение опорно-двигательного аппарата.**

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

К первой группе 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 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 повреждением двигательных механизмов ЦНС. При детском церебральном параличе наблюдается сочетание нарушений функций движения 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 ДЦП, чрезвычайно разнообразна.

**Задержка психического развития (ЗПР).**

Это особый тип дефицитарного психического развития. ЗПР имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с дефектами конституции, 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 минимальными мозговыми дисфункциями – ММД).

У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений цереброастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма. Счета, страдает непосредственная память и внимание, имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях. Дети, страдающие ЗПР, характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов.

**Умственная отсталость.**

Умственная отсталость - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это атипичное развитие, при котором страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера. У умственно отсталых людей имеются довольно грубые нарушения в условно – рефлекторной деятельности, нарушения взаимодействия процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все перечисленное является физиологической основой нарушения психической деятельности, включая процессы познания, эмоции, и личности в целом.

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

**Множественные нарушения.**

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

В зависимости от структуры нарушений, лица данной категории делятся на 3 основные подгруппы:

1. Лица с двумя выраженными дефектами, каждый из которых вызывает значительные нарушения в психическом развитии (например, слепоглухонемые, умственно отсталые глухие)..

2. Лица, имеющие одно существенное нарушение психофизиологического развития и сопутствующее ему нарушение в менее выраженной форме (ДЦП с нарушением зрения или слуха).

3. Лица с множественными нарушениями, когда имеются три или более нарушений развития, приводящих к значительным ограничениям жизнедеятельности и социализации (например, глубокая степень умственной отсталости, слабовидение и глухота, синдромальные нарушения развития).

Детский аутизм – расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки появляются до 3 лет.

**5. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с различными формами ОВЗ и инвалидностью.**

**5.1. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с нарушением слуха.**

Обучение студентов с нарушением слуха рекомендуется выстраивать через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,

- индивидуализации,

- коммуникативности на основе использования информационных технологий.

Необходим максимальный учет особенностей обучающихся с нарушением слуха и достаточный уровень наглядности, поскольку слабослышащие в отличии от глухих, могут самостоятельно накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Недостаточный уровень овладения речью является препятствием для полноценного развития всей познавательной деятельности глухих и слабослышащих обучающихся. Недостаточная речевая активность становится причиной своеобразия их восприятия, памяти и мышления.

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

* замедленное и ограниченное восприятие,
* недостатки речевого развития,
* недостатки развития мыслительной деятельности,
* пробелы в знаниях,
* недостатки в развитии личности (неуверенность в себе, неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением). Невысокий уровень восприятия устной речи, невнятное произношение не позволяет многим взрослым глухим и слабослышащим использовать устную речь как надежное средство общения. Уровень овладения словесной речью определяет успешность всего процесса обучения и особенно сказывается на развитии логического мышления.
* Отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее. У глухих и слабослышащих хуже чем у сверстников, развит анализ и синтез объектов, потому что слабослышащие и глухие меньше выделяют в объекте детали, часто путают малозаметные, но существенные признаки.

**5.2. Рекомендации по организации образовательного процесса для слабослышащих и глухих обучающихся.**

1. Необходима особая фиксация на артикуляции выступающего- следует говорить громче, четче, подбирая подходящий уровень.

2. Учитывать особенности зрительного восприятия- в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки.

3. Процесс запоминания у обучающихся с нарушенным слухом во многом опосредуется по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

4. Произвольное запоминание у обучающихся с нарушенным слухом происходит медленнее и быстрее забывается, поэтому необходимо использовать приемы для лучшего запоминания материала.

5. При запоминании словесного материала у обучающихся с нарушенным слухом могут происходить замены слов, схожих по внешнему сходству звучания, и смысловые замены. Необходимо некоторые основные понятия объяснять дополнительно.

6. Для лучшего усвоения профессиональный терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины.

7. Нужно помнить, что внимание у слабослышащих обучающихся зависит от изобразительных качеств материала, чем они выразительнее, тем легче слабослышащим обучающимся выделить информативные признаки предмета или явления. Рекомендуется использовать разнообразный материал.

8. Особую роль в обучении слабослышащих играют видео материалы. Предъявляемая видеоинформация может сопровождаться бегущей строкой, сурдопереводом.

Самой лучшей формой обучения слабослышащих обучающихся является лекционно-семинарская система обучения и поэтапная система контроля знаний. Одним из важных факторов, способствующих повышению уровня знаний слабослышащих, является индивидуализация учебной деятельности в системе целостного педагогического процесса. Полноценное усвоение знаний и умений происходит в условиях реализации принципа коммуникативности, т.е. предполагается работа в группах, где слабослышащие обучающиеся смогут научиться представлять и защищать результаты своей работы, получать навыки владения различными социальными ролями, развивать навыки делового общения. Главной задачей обучения слабослышащих предполагается развитие словесной коммуникации.

**6. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с нарушением зрения.**

Специфика обучение слепых и слабовидящих обучающихся заключается в следующем:

* дозирование учебных нагрузок,
* применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников, наглядных пособий, оптических тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности обучающихся,
* специальное оформление учебных кабинетов,
* усиление работы по адаптации обучающихся с нарушением зрения.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой. Преподаватель должен учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих. К дозированию зрительной работы подходят индивидуально. Искусственная освещенность помещений должна составлять от 500 до 1000 лк. Рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с правой стороны или прямо. Особое внимание при организации учебного процесса для слабовидящих необходимо уделить подготовке компьютерного специального рабочего места (КСРМ) для обучающегося с нарушением зрения в соответствии с ГОСТ РФ Р 51645 – 200 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное».

**6.1. Рекомендации по организации образовательного процесса для обучающихся с нарушением зрения.**

Необходимо помнить, что компенсирующий механизм слабовидящего человека для восприятия информации – слуховое и осязательное восприятие. Лица с нарушениями зрения уступают лицам с нормальным зрением в точности и оценке движений, степени мышечного напряжения в процессе освоения и выполнения заданий.

Слабовидящие люди информацию получают в ограниченном виде, образ имеет схематичную структуру, скуден, нарушена его целостность, в образе отсутствуют не только второстепенные, но и порой определяющие детали.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия, нарушается бинокулярное зрение (полноценное видение двумя глазами), поэтому у слабовидящих может появиться так называемая пространственная слепота – нарушение восприятия перспективы и глубины пространства, эту особенность нужно учитывать при работе с чертежами и при черчении.

При слабовидении быстро наступает утомление, поэтому занятия надо проводить с перерывами. Слабовидящим противопоказаны наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей. Для лучшего усвоения информации необходимо большое количество повторений.

Необходимо помнить, что занятия для слабовидящих нельзя проводить в шумных помещениях, с вибрацией, из-за длительных звуковых воздействий у слабовидящих развивается чувство дезориентации в пространстве. Источники звука необходимо локализовать.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозапись. Информацию предоставлять крупным шрифтом 16-18 на компьютере.

Все, что записано на доске, нужно озвучить, передать словами то, что выражается мимикой и жестами.

При чтении вслух нужно предупредить об этом, не следует заменять чтение пересказом.

При построении предложений необходимо пользоваться конкретными фразами, например «Предмет находится справа от вас». Фразы где-то там, где-то здесь, поблизости…использовать нельзя.

Приработе с компьютером для слабовидящих 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 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.

**6.2. Рекомендации по межличностному взаимодействию с обучающимися с нарушениями зрения в образовательном процессе.**

Слабовидящему обучающемуся нужно помочь в ориентации в пространстве техникума. В начале учебного года такого обучающегося необходимо познакомить с расположениями кабинетов и помещений, провести по зданию, чтобы он запомнил их расположение. Находясь в помещении месте со слабовидящим обучающимся, нужно описать это помещение. Например: « Слева от двери, где ты заходишь в кабинет, шкаф». Или: «В центре аудитории, примерно в шести шагах от тебя, справа и слева - ряды столов, доска - впереди». Обязательно укажите «опасные» для здоровья предметы.

Когда предлагаете слабовидящему сесть, не нужно его усаживать, необходимо направить его руку на спинку стула или подлокотник.

Во время проведения занятий следует назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих, вновь пришедших в помещение. При общении с группой со слабовидящим нужно каждый раз называть того, к кому обращаетесь. Нельзя заставлять собеседника говорить в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

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

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

Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности слабовидящих обучающихся при отработке практических навыков профессиональной деятельности.

Преподаватель дожжен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь таким обучающимся, развивать веру в собственные силы и возможности.

**7.** **Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с нарушением опорно- двигательного аппарата (ДЦП).**

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

Для того, чтобы обучение обучающего с нарушениями опорно-двигательного аппарата оказалось успешным, все участники образовательного процесса должны знать особенности развития такой категории обучающихся и учитывать эти особенности при их обучении.

Необходимо применять принцип коррекционной направленности обучения, который обеспечивается специальными методами обучения, введением специальных пропедевтических занятий (предварительный обучающий курс, введение в дисциплину), предшествующих изучению отдельных разделов, а также введением специальных индивидуальных и групповых занятий.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа ( вдень 3 часа) с 19015 минутным перерывом.

При организации процесса обучения обучающегося с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо учитывать медицинские рекомендации, рекомендации карты ИПР. Специалистам группы социально-педагогического сопровождения обучающихся техникума нужно организовать консультативную помощь по вопросам реабилитации лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата с участием медицинских организаций, реабилитационных центров, учреждений социальной защиты.

**7.1. Рекомендации по межличностному взаимодействию с обучающимися с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП) и психическими нарушениями.**

Специфика поражений опорно - двигательного аппарата может оказывать влияние в виде замедления на такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственных связей, неточность употребляемых понятий. При тяжелом поражении нижних конечностей присутствуют трудности при овладении предметно-практическими действиями из-за спастических явлений в верхних конечностях.

Поражения опорно-двигательного аппарата часто связаны с нарушением 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 (ассиметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы.

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

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

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

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

Для того, чтобы лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата получали информацию в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными. Особую роль в обучающей деятельности играет наглядность - использование наглядных пособий и видеоматериалов.

При работе с обучающимися, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата, необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность, развивающие устную и письменную речь, формирующие учебные навыки.

**7.2. Рекомендации по межличностному взаимодействию с обучающимися с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП) и в образовательном процессе.**

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию обучающегося с нарушением опорно-двигательного аппарата, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких обучающихся наблюдается нарушение личностного развития: искажение самооценки, понижается мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов.

Независимо от степени двигательных дефектов у лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата могут встречаться нарушения эмоционально-волевой сферы и поведения. Такие нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям, тревожностью, лабильностью настроения. У одних отмечается беспокойство, суетность, расторможенность, у других - вялость, пассивность, двигательная заторможенность.

Если вы общаетесь с человеком в инвалидной коляске, нужно, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. Например, сразу в начале разговора присесть на корточки или сесть на стул прямо перед человеком в инвалидной коляске.

Инвалидная коляска – неприкосновенное частное пространство. На нее нельзя облокачиваться и толкать. Нельзя начать катить коляску без согласия сидящего в ней. Нужно спросить, необходима ли помощь, прежде чем оказать ее. Предложите помощь такому обучающемуся при открывании дверей или при наличии в учреждении высоких порогов. Если предложение о помощи принято, необходимо спросить, что нужно делать, и четко следовать полученным инструкциям. Передвигать коляску нужно медленно, поскольку она быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

Всегда нужно лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Можно переложить эту обязанность на старосту группы, известить его о возможных проблемах с доступностью объекта.

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

При общении с людьми, имеющими затруднения речи, не следует:

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

Затруднения в речи - не показатель низкого уровня интеллекта человека. Если непонятно, что вам сказали, следует переспросить. Если снова не удалось понять, нужно попросить произнести слово в более медленном темпе, возможно по буквам. При возникновении проблем в общении, можно спросить, не хочет ли собеседник использовать другой способ - написать, напечатать. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют ответов или кивка.

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

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

Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуацию успеха для таких обучающихся, своевременно оказывать помощь и укреплять веру в себя и свои возможности.

**8. Психолого- педагогическое сопровождение обучающихся с ОВЗ и инвалидов.**

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется специалистами группы социально-педагогического сопровождения обучающихся техникума. Цель данной работы заключается в следующем:

- психологическая диагностика лиц, имеющих ОВЗ, инвалидов, особое внимание обращается на лиц с ЗПР и умственной отсталостью.

- составление индивидуальной программы сопровождения таких обучающихся.

- оказание психологической помощи для улучшения уровня адаптации, выявления и формирован я профессионально важных качеств личности, коррекция поведения и психических функций (по рекомендациям ИПР).

- оказание психологической помощи преподавательскому составу,

-психологическая помощь семье обучающегося с проблемами здоровья.

**9. Проведение промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся инвалидов и обучающихся с ОВЗ.**

Для проведения мероприятий текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся с ОВЗ и инвалидов применяются фонды оценочных средств, адаптированных для таких обучающихся и позволяющие оценить достижения ими запланированных в образовательной программе результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций.

Форма проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации для обучающихся с ОВЗ и инвалидов проводится индивидуально с учетом психофизических особенностей и состояния здоровья. Проводится устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования). При необходимости предоставляется дополнительное время для подготовки ответа.