

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

Н.А.Мёдова

Учебное пособие для преподавателей
ТГПУ работающих со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ

Содержание

1. Введение.....	3
2. Определение понятий «лицо с ограниченными возможностями здоровья», «инвалид».....	4
3. Особые образовательные потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	7
4. Характеристика барьеров окружающей среды для инвалидов разных форм.....	13
5. Этика общения с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья.....	14
6. Организация доступной образовательной среды для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью	20
7. Организация работы с абитуриентами из числа лиц с ОВЗ или инвалидностью	29
8. Проведение промежуточной и государственной итоговой аттестации для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.....	31
9. Практика и трудоустройство студентов-инвалидов-инвалидов и студентов с ОВЗ	31
10. Организация педагогического сопровождения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в процессе обучения.....	33
Глоссарий	37
Список литературы	50

Введение

Модернизация образования, повышение его доступности и качества для всех категорий граждан является приоритетной задачей социальной политики России. По результатам всероссийского комплексного мониторинга доступности высшего образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Общественной палаты РФ студентам становится только каждый 33-й инвалид (3,07%) в возрасте до 30 лет, в то время как среди их сверстников, не имеющих ограничений по здоровью – каждый 5-й. Инвалидов среди студентов всего 0,38%, от 25% до 63% из них не заканчивают обучение.

В связи с этим особое значение приобретает создание равных возможностей для получения образования людьми с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Этот термин уже обрел некоторый статус в ФЗ № 273 от 29.12.2012 г. «Об образовании в Российской Федерации». В данном пособии рассмотрены психологические, материально-технические и информационные направления организации образовательного процесса для лиц указанной категории, регламентируемы следующими нормативно-правовыми документами:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями, вступившими в силу с 21 июля 2014 года.);
- Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 15 мая 2013 г. № 792-р;
- Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297;

- Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) высшего образования по направлению подготовки (специальности);
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по программам бакалавриата, специалитета, магистратуры (утв. Приказом Минобрнауки России Приказ Минобрнауки России от 05.04.2017 N 301);
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 27 ноября 2015 г. № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. N 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» (с изменениями и дополнениями);
- Методические рекомендации к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса (Письмо Минобрнауки России от 08.04.2014 г. № АК-44/05вн).

Определение понятий «лицо с ограниченными возможностями здоровья», «инвалид»

В данном пособии будут использованы термины, которые требуют уточнения. Первый — официально установленный термин «инвалид». Установление инвалидности у взрослых и детей осуществляется при предоставлении государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы. Для выполнения этой услуги в РФ функционируют федеральные учреждения медико-социальной экспертизы, подведомственные Министерству труда и социальной защиты Российской Федерации. Условиями признания гражданина инвалидом являются [1]:

- нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

- ограничение жизнедеятельности;
- необходимость осуществления мер социальной защиты, включая реабилитацию.



Наличие лишь одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом. Инвалидность устанавливается исходя из комплексной оценки состояния здоровья гражданина в соответствии с Классификациями и критериями, утвержденными Минтрудом РФ [2].



Гражданину, признанному инвалидом, выдается справка, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности, а также индивидуальная программа реабилитации. Порядок составления и формы справки и индивидуальной программы реабилитации утверждаются Минтруда России [3].

Наряду с термином «инвалид» в нормативных актах и специальной литературе используется термин «маломобильные группы населения» (МГН), который определяется как «люди, испытывающие затруднения при самостоятельном передвижении, получении услуги, необходимой информации или при ориентировании в пространстве. К маломобильным группам населения здесь отнесены: инвалиды, люди с временным нарушением здоровья, беременные женщины, люди старших возрастов, люди с детскими колясками и т.п.». Таким образом, МГН – это более широкая категория людей, включающая в себя инвалидов.

Таблица 1

Классификация форм инвалидности

Буквенное обозначение	Формы инвалидности	Графическое изображение
К	Инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках	
О	Инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата	

Буквенное обозначение	Формы инвалидности	Графическое изображение
С	Инвалиды с нарушениями зрения	
Г	Инвалиды с нарушениями слуха	

В зависимости от формы инвалидности лицо сталкивается с определенными барьерами, мешающими ему пользоваться зданиями, сооружениями и предоставляемыми населению услугами наравне с остальными людьми.

Второй - «лицо с ограниченными возможностями здоровья». В западных странах с 70-х годов XX века используется термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья». Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), используя в отношении людей, имеющих физические и психические ограничения жизнедеятельности, термин «лица с ограниченными возможностями», определяет его содержание следующим образом: это лица, у которых имеются физические, психические ограничения или функциональные недостатки, затрудняющие выполнение обычных для человека жизненных функций, что предполагает создание особых условий для его жизнедеятельности. Понятия «инвалид» и «лицо с ограниченными возможностями здоровья» близки по своему содержанию. Различие можно выявить лишь в формальной стороне. Термин «инвалид» выражает результат экспертной оценки состояния здоровья и жизнедеятельности человека, проведенной с применением специальной процедуры, определенной нормативными правовыми актами и зафиксированной в документе установленной формы (справке о признании лица инвалидом). Понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья» – более широкое и общее, включающее не только лиц, имеющих статус инвалида, но и граждан с ограничениями, которые не всегда устанавливаются.

В Конвенции о правах инвалидов, ратифицированной в России (46-ФЗ) с 03.05.2012, в 24 статье признается право инвалидов на образование без

дискриминации и на основе равенства возможностей государств-участников и обеспечение инклюзивного образования на всех уровнях, обучение в течение всей жизни. Принятый 01.09.2013 г. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» установил, что лицо с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий. При особых возможностях здоровья у ребенка возникает необходимость изменения некоторых направлений деятельности: введение специальных разделов обучения (модулей); использование специфических средств обучения; качественная индивидуализация обучения; расширение образовательного пространства за пределы образовательного учреждения, обеспечение доступной архитектурной среды.

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 высшего 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 забываете 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 закладывайте 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 загромождайте 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 в рамках межведомственного взаимодействия с Центром библиотечного обслуживания людей с ограничениями жизнедеятельности ТОУНБ им. А.С. Пушкина:

- для рельефно-точечного вывода компьютерной информации используется специальное устройство, называемое брайлевским дисплеем;
- для голосового вывода плоскочечной информации используется читающая машина, которая осуществляет преобразование плоскочечной 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 плоскочечным 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, концентрация, 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.

Организация работы с абитуриентами из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и/или инвалидностью.

Функционирование системы довузовской подготовки абитуриентов-инвалидов. Реализация специальных дополнительных образовательно-реабилитационных программ для абитуриентов-инвалидов. В нее включаются две группы дисциплин: дисциплины предметной подготовки, необходимые для сдачи вступительных испытаний, и адаптационные дисциплины, ориентированные на дальнейшее инклюзивное обучение.

Профессиональная ориентация абитуриентов-инвалидов и абитуриентов с ограниченными возможностями здоровья должна способствовать их сознательному и адекватному профессиональному самоопределению. Профессиональной ориентации студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ присущи особые черты, связанные с необходимостью диагностирования

особенностей здоровья и психики инвалидов, характера дезадаптации, осуществления мероприятий по их реабилитации и компенсации.

Особое значение при профессиональной ориентации имеет подбор нескольких профессий или специальностей, доступных в соответствии с состоянием здоровья, рекомендациями, указанными в индивидуальной программе реабилитации, его собственными интересами, склонностями и способностями.

Основными формами профориентационной работы являются профориентационное тестирование, дни открытых дверей, консультации для данной категории обучающихся по вопросам приема и обучения, специальные рекламно-информационные материалы, взаимодействие с образовательными организациями, осуществляющими обучение детей с ОВЗ или инвалидностью, а также волонтерское сопровождение при знакомстве со структурой педагогического университета

Сопровождение вступительных испытаний в вузе для абитуриентов-инвалидов и абитуриентов с ОВЗ. При поступлении в ТГПУ абитуриенты-инвалиды и абитуриенты с ОВЗ, не имеющие результатов Единого государственного экзамена, могут самостоятельно выбирать, сдавать ли им вступительные испытания, проводимые вузом самостоятельно, или Единый государственный экзамен в дополнительные сроки. При выборе вступительных испытаний, проводимых вузом самостоятельно, вузам необходимо создать специальные условия, включающие в себя возможность выбора формы вступительных испытаний (письменно или устно), возможность использовать технические средства, помощь ассистента, а также увеличение продолжительности вступительных испытаний.

На сайте университета (<https://www.tspu.edu.ru>) создана альтернативная версия для слабовидящих абитуриентов.

Проведение промежуточной и государственной итоговой аттестации студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ

Для осуществления мероприятий текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ применяются фонды оценочных средств, адаптированные для таких обучающихся и позволяющие оценить достижение ими запланированных в образовательной программе результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе.

Форма проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

Особенности проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ определяются Положением о текущем контроле и промежуточной аттестации студентов и Положением о государственной итоговой аттестации.

Практика и трудоустройство инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Выбор мест прохождения практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) с учетом требований их доступности для данных обучающихся.

При определении мест производственной практик для инвалидов и лиц с ОВЗ необходимо учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости

для прохождения практик создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального

вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций [5].

Рекомендации по прохождению практики и/или подготовки отчёта студентов с нарушением зрения.

При подготовке студентов с нарушением зрения к отчёту, незрячие и слабовидящие обучающихся получают:

- доступ к информации на электронных носителях;
- доступ к информационным ресурсам Интернет;
- доступ к плоскочастным текстам (путем сканирования, распознавания и прочтения при помощи синтезатора речи или тактильного дисплея;
- возможность использования информационно-поисковых систем, баз данных, электронных каталогов библиотек;
- дистанционный обмен информацией.

Предоставляются программы увеличения изображений предназначены для пользователей с ослабленным зрением, программы экранного доступа обеспечивают распознавание и озвучивание текстовой и графической информации, выводимой на монитор, и применение тактильных дисплеев для чтения текстовой информации рельефно-точечным шрифтом Брайля, программы экранного доступа основаны на технологиях синтеза речи, «электронная лупа» (отдел по обслуживанию инвалидов по зрению ГОУНБ им А.С.Пушкина).

Рекомендации по прохождению практики и/или подготовки отчёта студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата, включая временную нетрудоспособность.

При прохождении практики и /или подготовки отчёта студентами с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо обеспечить доступность архитектурной и образовательной среды, включающей в себя:

- специально приспособленное здание (лифты, пандусы, широкие дверные проемы и другие устройства, обеспечивающие возможность свободного

доступа в образовательную организацию и перемещения внутри учебного здания);

- специально сконструированная для удобства детей с нарушениями ОД мебель, приборы для обучения (ручки и др.);

- обеспечение условий для консультаций с руководителем практики дистанционно.

В случаях когда студент не способен посещать учреждение в период прохождения практики разрабатывается индивидуальная образовательная программа по прохождению практики конкретного студента с учётом требований ФГОС, формы предоставления отчёта в этом случае предполагает альтернативные варианты:

- устный отчёт с фиксацией информации и предоставлением официальной документации;

- электронный вариант и предоставление официальной документации.

Организация педагогического сопровождения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в процессе обучения

Педагогическое сопровождение, направленно на контроль учебной деятельности обучающихся с ОВЗ и инвалидов в соответствии с графиком учебного процесса. Оно включает в себя: контроль за посещаемостью занятий; помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания; организацию индивидуальных консультаций для длительноотсутствующих обучающихся; содействие в прохождении промежуточных аттестаций, сдаче зачетов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия обучающегося и преподавателя в учебном процессе; консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям обучающегося с ОВЗ и инвалидов, коррекцию трудных ситуаций; периодические семинары и инструктажи для методистов и иную деятельность. Организационно-педагогическое содействие осуществляется учебно-методическим управлением, деканатами факультетов.

В рамках этого направления сопровождения решаются, в том числе и следующие задачи:

- адаптация учебных программ и методов обучения;
- внедрение современных образовательных, в том числе коррекционных, и реабилитационных технологий;
- методическая поддержка;
- снабжение адаптированными учебными материалами и пособиями;
- обеспечение форм межведомственного взаимодействия;
- разработка адаптированных образовательных программ.

Адаптированная образовательная программа (АОП) - образовательная программа, адаптированная для обучения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Адаптированная образовательная программа определяет условия организации обучения и воспитания обучающихся студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

Выбор методов реализации образовательного процесса определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации студентами-инвалидами и лицами с ОВЗ.

Учебные материалы должны представляться в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально (например, с использованием программ - синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Обучающиеся инвалиды и лиц с ограниченными возможностями здоровья, как и все остальные студенты, могут обучаться по индивидуальному учебному плану в установленные сроки с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. Срок получения высшего образования при обучении по индивидуальному учебному плану для инвалидов

и лиц с ограниченными возможностями здоровья может быть при необходимости увеличен, но не более чем на год (для магистрантов - на полгода).

Результаты освоения образовательной программы - компетенции обучающихся, установленные образовательным стандартом, и компетенции обучающихся, установленные университетом дополнительно к компетенциям, установленным образовательным стандартом, с учетом направленности (профиля) образовательной программы; планируемые результаты обучения по каждой дисциплине (модулю) и практике - знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения образовательной программы устанавливаются основной образовательной программой по конкретному направлению подготовки / специальности. Образовательная программа ВО разрабатывается в соответствии с образовательным стандартом. Состоит из обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений (далее соответственно - базовая часть и вариативная часть).

Базовая часть образовательной программы является обязательной вне зависимости от направленности образовательной программы, обеспечивает формирование у обучающихся компетенций, установленных образовательным стандартом, и включает в себя:

- дисциплины (модули) и практики, установленные образовательным стандартом (при наличии таких дисциплин (модулей) и практик);
- дисциплины (модули) и практики, установленные университетом;
- итоговую (государственную итоговую) аттестацию.

Вариативная часть образовательной программы направлена на расширение и (или) углубление компетенций, установленных образовательным стандартом, а также на формирование у обучающихся компетенций, установленных университетом дополнительно к компетенциям, установленным образовательным стандартом (в случае установления), и включает в себя

дисциплины (модули) и практики, установленные университетом. Содержание вариативной части формируется в соответствии с направленностью образовательной программы.

Обязательными для освоения обучающимся являются дисциплины (модули) и практики, входящие в состав базовой части образовательной программы, а также дисциплины (модули) и практики, входящие в состав вариативной части образовательной программы в соответствии с направленностью указанной программы. Содержание и организация образовательного процесса при реализации АОП регламентируется учебным планом; рабочими программами учебных дисциплин (курсов, предметов, модулей); материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся; программами учебных и производственных практик; годовым календарным учебным графиком, а также методическими материалами, обеспечивающими реализацию соответствующих образовательных технологий.

Социальное сопровождение включает в себя социальную поддержку обучающихся с ОВЗ и инвалидностью: содействие в решении бытовых проблем, проживания в общежитии, социальных выплат, выделения материальной помощи, стипендиального обеспечения. Социальное сопровождение осуществляется учебно-методическим управлением, центром инклюзивного образования, административно-хозяйственной частью, студенческим городком [6].

Глоссарий

Адаптация (социальная) – приспособление человека к условиям новой социальной среды; один из социально-психологических механизмов социализации личности. В педагогической практике важное значение имеет учет особенностей процесса адаптации ребенка к изменившимся условиям его жизни и деятельности, при поступлении в общественные учебно-воспитательные учреждения (детский сад, школа), при вхождении в новый коллектив.

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

Дети с ограниченными возможностями здоровья – группа детей с сенсорными, интеллектуальными, эмоционально-волевыми, физическими и другими отклонениями в психофизическом развитии. Эволюция понятия: «аномальные», «с отклонениями в развитии», «с особыми образовательными потребностями», «с ограниченными возможностями здоровья».

Дети с особыми образовательными потребностями – не является правоустанавливающим понятием, используется применительно к обучающимся с несоответствием своих возможностей «общепринятым социальным ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения».

Депривация — психическое состояние, возникающее в результате длительного ограничения возможностей ребенка в удовлетворении его насущных биологических и социальных потребностей. Д. бывает зрительная, слуховая, речевая, эмоциональная и др.

Импринтинг – приобретение или начало функционирования какой-либо формы поведения без специального научения с момента рождения сразу же в практически готовом виде в результате ее прямого включения под влиянием какого-либо стимула, закодированного в генетической программе созревания и функционирования данной формы поведения.

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;

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

Инклюзия – это вовлечение в процесс каждого ученика с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий.

Индивидуальный подход в образовании - способ обеспечения каждым обучающимся и воспитуемым эффективного усвоения общих требований и задач. Методики и технологии индивидуального подхода позволяют достигать определенных успехов в усвоении образовательных стандартов учащимися, различающимися по уровню своего подготовленности к участию в образовательном процессе.

Интеллект – совокупность врожденных или приобретенных при жизни общих умственных способностей, от которых зависит успешность освоения человеком различных видов деятельности.

Интеграция – восстановление, восполнение, объединение в целое каких-либо частей.

Интегрированное обучение – это совместное обучение лиц, имеющих физические и (или) психические недостатки, и лиц, не имеющих таких недостатков, с использованием специальных средств и методов и при участии педагогов – специалистов.

Интегрируемый ребенок – ребенок, имеющий ограниченные возможности здоровья и способный посещать уроки в общеобразовательной школе, получая дополнительную специальную коррекционную помощь.

Интериоризация – постепенное превращение какого-либо процесса или явления из внешнего для организма во внутреннее, например, из практически осуществляемого индивидуального или коллективного действия во внутренне психологическое свойство или способность человека.

Интеграция интернальная – интеграция внутри системы специального образования (дети со сложными, сочетанными дефектами в развитии).

Интеграция комбинированная – обучение или воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (имеющих уровень психофизического и речевого развития, близкий к возрастной норме) по 1–2 человека в массовых группах (классах). При этом дети получают постоянную коррекционную помощь у специалистов (сурдопедагога, тифлопедагога, дефектолога, логопеда).

Интеграция комбинированная – обучение или воспитание детей с ограниченными возможностями здоровья (имеющих уровень психофизического и речевого развития, близкий к возрастной норме) по 1–2 человека в массовых группах (классах). При этом дети получают постоянную коррекционную помощь у специалистов (сурдопедагога, тифлопедагога, дефектолога, логопеда).

Интеграция экстернальная – взаимодействие специального и массового образования (интеграция в общеобразовательные учреждения детей с ограниченными возможностями здоровья), это влечет за собой улучшение обучения детей со специальными нуждами в массовых школах.

Качество образования – интегральная характеристика образовательного процесса и его результатов, выражающая меру их соответствия распространенным в обществе представлениям о том, каким должен быть названный процесс и каким целям он должен служить. Поскольку мнения на этот счет заметно расходятся, расходятся и трактовки термина. В целом качество современного образования определяется рядом факторов, обуславливающих его социальную эффективность, такие как: а) содержание, включающее лучшие достижения духовной культуры и опыта в той или иной

сфере деятельности; б) высокая компетентность педагогических работников и других образователей; в) новейшие образовательные технологии и соответствующая им материально-техническая оснащенность; г) гуманистическая направленность; д) полнота удовлетворения потребностей населения в знаниях, понимании, умениях.

Квалификация – мера освоения профессии или специальности, характеризующая по степени готовности ее носителя к выполнению задач определенного уровня сложности. В более широком употреблении термин обозначает готовность субъекта к успешному разрешению проблем и выполнению задач, сопряженных с тем или иным видом деятельности, и в этом смысле близок по значению терминам компетентность и грамотность. Постановка вопроса о квалификации человека (профессиональной, жизненной, социальной, академической) имеет в виду ранжированную оценку его способностей к деятельности того или иного уровня сложности, тем самым позволяя говорить о ступенях квалификационного роста.

Ключевая компетенция опирается на определяющее или генерализированное умение и самообразовательную готовность, включает практический контекст, который не ограничен, не специфичен, имеет определенную степень универсальности (А.В. Баранников).

Компенсация — восполнение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций вследствие аномалий развития, перенесенных заболеваний и травм.

Процесс компенсации физиологических функций не требует специального обучения и происходит путем автоматической перестройки, в которой важную роль играет так называемая оценка успешности приспособительных реакций, осуществляемая в центральной нервной системе.

Компенсация на уровне сложных психических процессов протекает путем сознательного переобучения и осуществляется с помощью ряда вспомогательных средств (например, компенсация недостаточной функции запоминания осуществляется путем рациональной организации запоминаемого материала, привлечения дополнительного материала, использования приема

мнемотехники). В целом при компенсации высших психических функций особую роль играет подключение сохранных анализаторов. Важное значение для решения проблем компенсации имеют концепции психологов Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Л. Лурия и др. о развитии высших психических функций.

Коррекция – совокупность педагогических и лечебных мер, направленных на исправление недостатков в развитии и поведении ребенка.

Компетентность – интегральная профессионально-личностная характеристика педагога. Она определяет качество его деятельности, выражается в способности действовать адекватно, самостоятельно и ответственно в постоянно меняющейся профессиональной ситуации, отражает готовность к самооценке и к саморазвитию; проявляется в профессиональной активности педагога, которая позволяет характеризовать его как субъекта педагогической деятельности и общения.

Компетентность – общий оценочный термин, обозначающий способность к деятельности «со знанием дела». Обычно употребляется применительно к лицам определенного социально-профессионального статуса, характеризуя меру соответствия их понимания, знаний и умений, реальному уровню сложности выполняемых ими задач и разрешаемых проблем. В отличие от термина «квалификация», нейтрального в нравственно-этическом отношении, имеет в виду способность оплачиваемого работника принимать ответственные решения и действовать адекватно требованиям служебного и общественного долга. В этом контексте компетентность понимается как личностное качество субъекта специализированной деятельности в системе социального и технологического разделения труда.

Коррекция – совокупность педагогических и лечебных мер, направленных на исправление недостатков в развитии и поведении ребенка.

Мастерство – высокая степень овладения определенным видом специализированной деятельности; основывается на глубоком понимании дела,

сочетаемом с развитыми умениями осуществлять рациональные и эффективные действия.

Метод – способ познания, исследования явлений природы и общественной жизни.

Метод – способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на решение задач образования.

Непрерывное образование – термин, не имеющий общепринятого определения. Пока что он отражает не столько утвердившуюся в жизни реальию, сколько идею о том, как изменить к лучшему сложившуюся образовательную практику с тем, чтобы повысить ее социальную эффективность, то есть сделать ее более соответствующей логике развития человека и его интересам на различных стадиях жизненного цикла. Непрерывно образования мыслится как стадийный и целостный в своих элементах пожизненный процесс, обеспечивающий поступательное развитие творческого потенциала личности и всестороннее обогащение ее духовного мира. Его основные этапы: а) обучение, воспитание и развитие человека, предшествующие его вступлению в самостоятельную жизнь, детско-юношеское образование; б) учебная деятельность в период взрослой жизни, сочетаемая с различными видами практической деятельности, – образование взрослых. Непрерывность образования иногда трактуется формально, как непрекращаемость учебное деятельности, ее продолжение после завершения так называемого базового образования. В философии под непрерывностью понимается целостность процесса, состоящего из отдельных дискретно идущих стадий. Применительно к пожизненному образовательному процессу это означает, что он должен состоять из последовательно возвышающихся ступеней специально организованной учебы, то есть в той или иной мере формального образования, дающего человеку право на благоприятные для него изменения социального статуса. Преемственная связь между отдельными ступенями и их интеграция в единое целое достигаются посредством надлежаще построенного

неформального и информального образования, они же обеспечивают человеку свободу познавательной активности и выбора увлечений.

Образование – одна из важнейших сфер деятельности, направленная на формирование человека, его образа во взаимосвязанных процессах обучения и воспитания. Образование осуществляет как трансляцию сложившихся, так и создание новых культурных образцов.

Образование взрослых – составная часть системы образования, ее относительно обособленное подразделение, основной задачей которого является содействие всестороннему развитию человека в период его самостоятельной жизни. В этом смысле образование взрослых является социальным институтом, преемственно продолжающим процесс превращения имеющегося в обществе социально-культурного опыта в достояние всех его членов и через это обеспечивающим пожизненное обогащение творческого потенциала личности. От детско-юношеского образования отличается тремя главными особенностями: а) спецификой контингента – субъектами учебной деятельности являются лица, вовлеченные в сферу профессионального труда, имеющие опыт такого рода занятости или потенциально свободные к участию в ней; б) своеобразием образовательных учреждений, форм и методов их деятельности – их ориентация на образовательные потребности лиц, являющихся субъектами различных видов практической деятельности, и на режим их социальной жизни; в) содержанием целей и задач образовательного процесса, особенностями форм и методов педагогической работы с субъектами учебной деятельности – преимущественный акцент на основании нового (современного, прогрессивного) социально-культурного опыта и на формирование способности к его обогащению собственным вкладом; использование по большей части активных форм и методов обучения.

Образовательная среда – часть социокультурного пространства, зона взаимодействия образовательных систем, их элементов. Образовательная среда обладает большой степенью сложности, поскольку имеет несколько уровней – от федерального, регионального до основного своего первоэлемента –

образовательной среды конкретного учебного заведения и класса. Среда создается также индивидом, поскольку каждый развивается сообразно своим индивидуальным особенностям и создает свое собственное пространство вхождения в историю и культуру, свое видение ценностей и приоритетов познания. И поскольку всякое знание личностно (как показали М. Полани, С. Тулмин), то образовательная среда каждого есть в конечном счете особое – личностное – пространство познания и развития. Современная образовательная среда складывается, в том числе во взаимодействии новых образовательных комплексов-систем, инновационных и традиционных моделей, сложных систем стандартов образования, сложного интегрирующего содержание учебных программ и планов, высокотехнологичных образовательных средств и образовательного материала, и, главное, нового качества взаимоотношений, диалогического общения между субъектами образования: детьми, их родителями и педагогами.

Образовательная технология – это комплекс, состоящий из: некоторого представления планируемых результатов обучения; средств диагностики текущего состояния обучаемых; набора моделей обучения; критериев выбора оптимальной модели для данных конкретных условий. Сегодня понятие образовательной технологии может рассматриваться широко как область педагогической науки и как конкретная образовательная технология.

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

Обучение – часть образовательного процесса, заключающаяся в целенаправленной передаче человеку культурно-исторического опыта посредством образовательных институтов. Обучение направлено на формирование у обучающегося (самообучающегося) определенных знаний и

способностей, необходимых для осуществления актуальной и будущей деятельности.

Обучаемость – 1. Способность человека к научению. 2. Индивидуальные показатели скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения.

Онтогенез – процесс развития индивидуального организма. В психологии под онтогенезом подразумевается формирование основных структур психики в течение детства индивида.

Опыт – 1. Отражение в сознании людей законов объективного мира и общественной практики, полученное в результате их активного практического познания (спец.). 2. Совокупность знаний и практически усвоенных навыков, умений. 3. Воспроизведение какого-н. явления экспериментальным путём, создание чего-н. нового в определённых условиях с целью исследования, испытания. 4. Попытка осуществить что-н., пробное осуществление чего-н.

Патогенез – раздел патологии, изучающий взаимосвязь внутренних механизмов, лежащих в основе возникновения и развития болезненного процесса в организме.

Педагогическая технология – это системный метод создания, применения и определения всего процесса преподавания и усвоения знаний с учетом технических и человеческих ресурсов и их взаимодействия, ставящий своей задачей оптимизацию форм образования (ЮНЕСКО).

Педагогическая технология может быть представлена в трех сферах: научной, процессуально-описательной, процессуально-действенной.

Означает системную совокупность и порядок функционирования всех личностных, инструментальных и методологических средств, используемых для достижения педагогических целей.

Педагогические технологии (Pedagogical technologies) – сложные и открытые системы приемов и методик, объединенных приоритетными общеобразовательными целями; концептуально взаимоувязанных между собой задач и содержания, форм и методов организации учебно-воспитательного

процесса, где каждая позиция накладывает отпечаток на все другие, что и создает в итоге определенную совокупность условий для развития учащегося. В зависимости оттого, какие общеобразовательные цели признаются приоритетными, и от того, насколько им соответствуют задачи, содержание, методы и формы образования, складывается традиционная или личностно-ориентированная, информационная либо развивающая, продуктивная или малоэффективная (дающая сбои и «брак») педагогическая технология.

Педагогический мониторинг – форма организации сбора, хранения, обработки и распространения информации о деятельности педагогической системы, обеспечивающая непрерывное слежение за ее состоянием и прогнозированием ее развития.

Педагогический профессионализм (в акмеологическом понимании) рассматривается как устойчивые свойства субъекта, обеспечивающие высокую продуктивность педагогической деятельности, ее гуманистическую направленность. Педагогическая акмеология выявляет уровни и этапы профессионализма деятельности и зрелости личности педагога. Основными из них являются уровни: овладения профессией; педагогического мастерства; самоактуализации педагога в профессии; педагогического творчества.

Подход – совокупность приёмов, способов (в воздействии на кого-нибудь, в изучении чего-нибудь, в ведении дела).

Принципы непрерывного образования – система базовых идей, которые необходимо реализовать в процессе конструирования системы образовательных учреждений, сопровождающих человека в различные периоды его жизни. К числу таковых относятся: а) поступательность в формировании и обогащении творческого потенциала личности; б) вертикальная и горизонтальная целостность пожизненного образовательного процесса; в) интеграция учебной и практической деятельности; г) учет особенностей структуры и содержания образовательных потребностей человека на различных стадиях его жизненного цикла; д) содержательная преемственность восходящих ступеней образовательной лестницы; е) единство профессионального, общего и

гуманитарного образования; ж) самообразование в периоды между стадиями организованной учебной деятельности; з) интеграция формальной, неформальной и информальной составляющих пожизненного образовательного процесса.

Принципы образования взрослых – базовые фундаментальные идеи и теоретические положения, определяющие подходы к его организации в целом, а также к деятельности его отдельных подразделений и учреждений. Подразделяются на три категории: а) социально-политические, выражающие отношение общества и его властных структур к учебной деятельности взрослого населения, определяющие идеологию и государственную политику в этой области; б) организационные, обуславливающие общие подходы к конструированию системы его учреждений; в) дидактические, лежащие в основе формирования образовательных программ и выбора технологий их реализации.

Профессионализм деятельности – качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокую профессиональную квалификацию и компетентность, разнообразие эффективных профессиональных навыков и умений, в том числе основанных на творческих решениях, владение современными алгоритмами и способами решения профессиональных задач, что позволяет осуществлять деятельность с высокой и стабильной продуктивностью; характеристика, подлежащая дальнейшему развитию.

Профессия – это объективно необходимый, определенный через интенцию, особый вид деятельности, связанный с этим фрагментом реальности. Т.е., профессия есть деятельность, обладающая собственной целью, имеющая собственный продукт, нормы и средства, которые, в конечном счете, детерминированы социальной функцией и технологией той сферы общественной жизни, которую данная деятельность обслуживает.

Развитие – процесс количественных (рост, эволюция) и качественных изменений (скачков) в природе, обществе, человеке. Развитие имеет своим результатом переход от низшего качественного состояния к высшему

(прогресс), либо от высшего к низшему (регресс). Прогрессивное развитие, без провалов и катастроф, возможно только в случае сохранения низших форм в высших формах в «снятом» виде.

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

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

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

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

Сопровождение — это метод, предназначенный для решения проблем развития ребенка. Это абсолютно естественный метод, который, даже не задумываясь над этим, на практике применяют ежедневно родители ребенка, его педагоги, взрослые и сверстники. От других методов сопровождение отличает:

1. комплексный характер (это метод психолого-педагогической медико-социальной помощи);
2. «нахождение на стороне ребенка» (при учете роли других участников проблемной ситуации);
3. непрерывность (помощь завершается только в момент разрешения проблемы или диагностики устойчивой тенденции к разрешению);

4. педагогичность (важно не решить проблему за ребенка, а научить его решать такие проблемы самостоятельно).

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

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

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

Тьютор – наставник, избираемый на добровольных началах из числа обучающихся старших курсов, сотрудников и преподавателей факультета (института, филиала), призванный способствовать, посредством социально-психологической технологии «равный-равному», адаптации обучающихся в образовательное пространство, развитию их коммуникативных и организационно-управленческих компетенций, формированию устойчивой учебной мотивации, выбору индивидуальной научно-образовательной траектории, актуализации инновационного потенциала обучающегося, формированию здорового образа жизни и ценности здоровья.

Условия - правила, существующие, установленные в той или иной области жизни, деятельности, обеспечивающие нормальную работу; обстановка, в которой происходит, протекает что-либо.

Форма – устойчивая завершенная организация педагогического процесса в единстве всех его компонентов, которая предусматривает реализацию методов обучения.

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

Этиология - учение о причинах болезни.

Список литературы

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 4 августа 2008 г. № 379н «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы».

2. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24 ноября 2010 г. № 1031н «О формах справки, подтверждающей факт установления инвалидности, и выписки из акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и порядке их составления».

3. Приказ Минтруда РФ от 29 сентября 2014 г. № 664н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы».

4. Методическое пособие для обучения (инструктирования) сотрудников учреждений МСЭ и других организаций по вопросам обеспечения доступности для инвалидов услуг и объектов, на которых они предоставляются, оказания при этом необходимой помощи / Р.Н. Жаворонков, Н.В. Путило, О.Н. Владимирова и др. Министерство труда и социальной защиты населения Российской Федерации. – В 2-х Ч. - М., 2015. - 555 с.

5. Методические рекомендации по обучению студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ / под ред. О.А.Козыревой : учеб. пособие для преподавателей КГПУ им. В.П.Астафьева, работающих со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ. – КГПУ, 2015. – 93 с.

6. Патраков Э. В. Доступная образовательная среда как фактор социальной ответственности вуза: монография / Э. В. Патраков, Л. В. Токарская, О. В. Гущин. – Екатеринбург : УрФУ, 2015. – 184 с.