

Согласовано на общем
собрании работников
Протокол № 4
«23» 12 2022г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ГБПОУ КК КПТ

«26» «декабря» 2022 г.

И.В. Остапенко



Инструкция по организации работ с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья

1. Общие положения

1.1. Настоящая инструкция разработана на основе следующих документов в действующих редакциях:

Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

Федерального закона от 03.05.2012 №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»; Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1642 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие образования»;

Приказ Минпросвещения России от 02.09.2020 N 457 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования";

Приказ Минобрнауки России от 14.06.2013 N 464 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования";

Приказ Минобрнауки России N 885, Минпросвещения России N 390 от 05.08.2020 "О практической подготовке обучающихся" утвержденного приказом Минобрнауки России от 18 апреля 2013 г.

Приказ Минобрнауки России от 16.08.2013 N 968 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования";

Методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях среднего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса, утвержденные Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн;

Приказа Минобрнауки от 16.04.2014 № 05-785 «О направлении методических– рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов»;

Минобрнауки России от 18.03.2014 N 06-281 "О направлении Требований" (вместе с– "Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса", утв. Минобрнауки России 26.12.2013 N 06-2412вн)

Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 N 06-443 "О направлении Методических– рекомендаций" (вместе с "Методическими рекомендациями по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования", утв. Минобрнауки России 20.04.2015 N 06-830вн);

"Методические рекомендации об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными– возможностями здоровья в образовательные организации среднего образования" (утв. Минобрнауки России 29.06.2015 N АК-1782/05);

Локальных нормативных документов техникума:

-Положение об организации инклюзивного образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья при обучении в техникуме;

1.2. Данная Инструкция направлена на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), получения ими среднего профессионального образования, а также дополнительного с учетом

состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

1.3 Инструкция ориентирована на решение следующих задач организации образовательного процесса для студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ в ГБПОУ КК КПТ:

разработки технологий обучения для студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;

– использования технических средств в соответствии со спецификой заболевания и получаемой квалификацией;

создания системы психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ; создания системы информационного обеспечения комплексной профессиональной, социокультурной и психологической адаптации студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ.

1.4. Инструкция обязательна для исполнения всеми категориями работников техникума, работающих с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, или которые по роду своей деятельности могут контактировать с указанными категориями по вопросам, связанным с обеспечением доступности объектов и услуг в сфере образования.

2. Характеристика типичных нарушений инвалидов и лиц с ОВЗ различных нозологических групп

Понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья» и «инвалид» 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, в т.ч. и возможность обучения в техникуме по адаптированной образовательной программе.

Различают следующие категории лиц с нарушениями в развитии:

1. лица с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
2. лица с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
3. лица с нарушениями речи;
4. лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
5. лица с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
6. лица с задержкой психического развития (ЗПР);
7. лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

2.1. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением зрения (слепые и слабовидящие)

Характеристика типичных нарушений:

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.

Особые образовательные потребности слепых и слабовидящих. В структуру особых образовательных потребностей слепых и слабовидящих лиц входят:

1. получение специальной помощи средствами образования;
2. психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие обучающегося с педагогами и сверстниками;
3. использование специальных технических средств обучения: в том числе персонального стационарного или переносного компьютера, оснащенного необходимым для данной категории обучающихся программным обеспечением (например, программой невизуального доступа JAWS for Windows), синтезатором речи, обеспечивающих реализацию «обходных» путей обучения;

4. индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для обучения здоровых сверстников;
5. обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, включая дополнительные индивидуальные занятия по учебным дисциплинам;
6. максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом;
7. целенаправленное обогащение (коррекция) чувственного опыта за счет развития сохранных анализаторов (в том числе и остаточного зрения);
8. формирование компенсаторных способов деятельности;
9. профилактика вербализма и формализма знаний за счет расширения, обогащения и коррекции предметных и пространственных представлений, формирования, обогащения, коррекции понятий; развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира; обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми с остаточным зрением и слабовидящими, включая доступность материалов, подготовленных по рельефно-точечной системе Брайля;
10. возможности для мелкотиражного производства учебной литературы, отпечатанной рельефно-точечным шрифтом Брайля (только при наличии соответствующего оборудования);
11. наличие тифлопедагога или другого специалиста, владеющего рельефно-точечной системой Брайля.

2.2. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением слуха (глухие и слабослышащие)

К категории глухих относятся лица со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью в 3 года) глухоте, естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным. Вербальная коммуникация с окружающими

у людей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота).

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.

Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих. В структуру особых образовательных потребностей глухих и слабослышащих лиц входят:

2. обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, использование разных типов

звукоусиливающей аппаратуры (коллективного и индивидуального пользования) в ходе всего учебно-воспитательного процесса, а также нахождения человека вне специально организованной коррекционно-образовательной среды;

3. использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей», т.е. компенсирующих образовательных маршрутов обучения;

4. индивидуализация обучения, т.е. реализация дифференцированного подхода в обучении лиц с нарушением слуха внутри коммуникативной системы с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;

5. расширение образовательного пространства: участие в творческих вечерах, походы в театр, тематических экскурсиях, туристско-краеведческой деятельности и др.;

6. условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта, взаимодействия с лицами, имеющими сохранный слух;

7. создание условий для развития у данной категории реципиентов инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения их к участию в различных (доступных) видах деятельности;

8. учёт специфики восприятия и переработки информации, овладения учебным материалом при организации обучения и оценке достижений;

9. преодоление ситуативности, фрагментарности и однозначности понимания происходящего с глухим или слабослышащим и его социокультурным окружением;

10. обеспечение специальной помощи в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта;

2.3 Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно- двигательного аппарата (далее - НОДА)

Категория лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата неоднородна по составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата частично или полностью ограничены в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

I. Заболевания нервной системы:

детский церебральный паралич (ДЦП);
полиомиелит.

К первой относят людей, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника) и т.п.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

1. врожденный вывих бедра;
2. кривошея;
3. косолапость и другие деформации стоп;
4. аномалии развития позвоночника (сколиоз);
5. недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних);
6. аномалии развития пальцев кисти;
7. артрогрипоз (врожденное уродство).

Ко второй группе относят людей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных

механизмов центральной нервной и периферической нервной системы), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза.

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;

полиартрит;

заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);

системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

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 (поражении незрелого головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией психического развития, часто отмечаются речевые нарушения и задержка формирования познавательных функций.

2.4. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее - РАС).

Категория лиц с РАС неоднородна по своему составу и включает в себя спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения, затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся разноплановых стереотипов и аутостимуляций. Отмечаются следующие виды РАС: синдром Аспергера; дезинтегративное поведение; аутистические особенности.

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 проявляются в возрасте до трёх лет.

Особые образовательные потребности лиц с РАС

В структуру особых образовательных потребностей лиц с РАС входят:

1. создание постепенного и индивидуально дозированного введения лица с РАС в ситуацию обучения в общей аудитории;
2. неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой организации выбора учебных занятий, которые начинает посещать человек, имеющий РАС, которая обеспечивает его постепенностью перехода от тех форм обучения, где он чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным ко всем остальным;
3. организация специальной поддержки лиц с РАС в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обращение за информацией и помощью, выражение свое отношения, оценки, согласия или отказа поделиться впечатлениями;
4. обеспечение дополнительными индивидуальными занятиями с психологом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с преподавателем, студентами адекватно воспринимать похвалу и замечания;
5. создание специальной установки педагога на развитие эмоционального контакта с лицом, имеющим РАС, поддержание в нем уверенности в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен на занятиях;
6. организация дозированного и постепенного расширения образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

2.5. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее - ТНР).

Нарушения речи - различные отклонения от нормы в процессе формирования речевой функции, либо распад уже сложившейся речи. Нарушения речи многообразны, они проявляется в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а

также в нарушении темпа и плавности речи. Лица с тяжелыми нарушениями речи характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами. 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.

Особые образовательные потребности лиц с ТНР

В структуру особых образовательных потребностей лиц с ТНР входят:

1. координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения;
2. получение комплекса медицинских услуг, в том числе физической реабилитации, способствующих устранению или минимизации первичной патологии, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;
3. индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий реципиентов с ТНР;
4. применение специальных методов, приемов и средств обучения, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной видами речи;

5. возможность обучаться дистанционно при наличии полного пакета медицинских документов.

В структуру особых образовательных потребностей лиц с заболеваниями внутренних органов:

1. организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, туалетных комнат, предназначенных для пользования этой категорией лиц;
2. индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;
3. условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта;
4. создание у этой категории реципиентов условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности.

2.6. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями интеллекта, с задержкой психического развития (ЗПР).

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

У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений цереброастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и

внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР.

Дети с ЗПР характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т.д.

Умственная отсталость - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это атипичное развития, при котором страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера.

Современные исследования показали, что у умственно отсталых имеются довольно грубые нарушения в условно рефлекторной деятельности, нарушения взаимодействия процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все это является физиологической основой нарушения психической деятельности, включая процессы познания, эмоции, 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. В результате чего они получают неполные, а порой искаженные представления об окружающем.

2.7. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с множественными нарушениями.

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

Современные классификации дифференцируют лиц этой группы на три основные подгруппы в зависимости от структуры нарушений:

1. лица с двумя выраженными дефектами, каждый из которых вызывает значительные нарушения в психофизическом развитии (например, слепоглухие, умственно отсталые глухие);
2. лица, имеющие одно существенное нарушение психофизического развития и сопутствующие ему другие нарушения в менее выраженной форме (например, умственная отсталость с нарушением церебральной функции или детский церебральный паралич и нарушения 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).

Особые образовательные потребности лиц с НОДА

В структуру особых образовательных потребностей лиц с НОДА входят:

1. обязательное использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;
2. индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для нормально развивающегося человека;
3. обеспечение создания особой пространственной и временной образовательных сред; создание для этой категории лиц безбарьерной архитектурно-пространственной среды; обеспечение специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом;
4. организация коррекционно-поддерживающего сопровождения в образовательном процессе.

3 Особенности взаимодействия с различными группами обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ

3.1. Общение с обучающимися, имеющими нарушения зрения:

1. при встрече с человеком, имеющим нарушение зрения, зрячий должен поприветствовать его первым, назвав себя;
2. человек с нарушением зрения не должен чувствовать, что он зависит от зрячего, надо вести себя на равных;
3. вначале надо спросить человека с нарушением зрения, нужна ли ему помощь, в какой мере, а в случае положительного ответа помочь ему;
4. представляя слепому зрячему или наоборот, необходимо сделать так, чтобы он знал, в какую сторону ему надо повернуться;
5. предлагая помощь, следует направлять человека с нарушением зрения осторожно, не сдвигая его руку;
6. необходимо кратко описать местонахождение человека;
7. в шумном помещении зрячий должен предупредить слепого, если ему надо отойти, и подвести его к стене или окну;
8. в разговоре с человеком с нарушением зрения не надо избегать выражений, основанных на визуальных впечатлениях;
9. если зрячий видит во внешнем виде человека с нарушением зрения какой-либо дефект или погрешность в одежде, не нужно стесняться, надо обратить на это внимание;
10. при передвижении не надо держать человека с нарушением зрения за руку, ему нужно предложить взять сопровождающего за предплечье;
11. при ходьбе зрячий должен находиться на шаг впереди, т.к. при таком положении имеется возможность движением руки сигнализировать о препятствиях, остановках, узких проходах;

12. необходимо своевременно предупреждать о препятствиях: ступенях, низких притолах и при спуске и подъеме по ступеням лестницы зрячий должен находиться на ступень ниже или выше;
13. при входе в помещение сопровождающий проходит в дверь первым, рукой, прижимая локоть, подает сигнал слепому, чтобы тот сдвинулся за его спину;
14. пройдя следом человек с нарушением зрения перехватывает свободной рукой ручку двери и закрывает за собой дверь;
15. следует передвигаться без резких движений, не делать рывков;
16. воздержавшись от комментариев: название, даты, текст документа - от заголовка до конца, ничего не пропуская, не объясняя редко употребляемых или международных слов;
17. при чтении какого-либо документа человеку с нарушением зрения, надо для убедительности дать ему документ в руки;
18. при общении обращаться следует непосредственно к человеку с нарушением зрения, а не к его зрячему помощнику;
19. в начале общения необходимо назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих;
20. недопустимо усаживать человека с нарушением зрения, следует направить его руку на спинку стула или подлокотник;
21. при общении с группой людей, имеющих нарушение зрения, каждый раз следует называть того, к кому обращаются;
22. в речи нужно избегать расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;
23. необходимо сообщить о наличии в аудитории специальной аппаратуры/оборудования и возможности пользования ими.

3.2. При общении с обучающимися, имеющими нарушения слуха, работники техникума:

1. обязаны привлечь внимание не слышащего человека движением руки;

2. обязаны в процессе диалога смотреть прямо в лицо неслышащего человека;
3. обязаны не загромождать лицо руками, волосами или какими-то другими предметами;
4. должны при устном общении находиться на близком от не слышащего человека расстоянии;
5. обязаны при общении смотреть в лицо собеседнику, говорить максимально четко артикулируя и замедляя свой темп речи;
6. при разговоре со слабослышащим человеком обязаны более четко и внятно произносить окончания слов, предлоги и местоимения, т.к. эта группа испытывает значительные затруднения в восприятии отдельных звуков;
7. должны строить фразы информационно насыщенно, избегая несущественной информации;
8. обязаны перефразировать сообщение с использованием более простых синонимов, если слабослышащий человек не понял информацию;
9. должны использовать естественные жесты, выражение лица и телодвижения для пояснения смысла сказанного;
10. должны быть уверенным, что человек с нарушением слуха осмыслил правильно предоставленную ему информацию;

4 Особенности организации учебного процесса для инвалидов и лиц с ОВЗ

4.1. Обучение по образовательным программам обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

4.2. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

4.3. В техникуме создаются специальные условия для получения среднего образования по образовательным программам обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (при необходимости). Под специальными условиями для получения среднего образования по образовательным программам понимаются условия обучения, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

4.4. При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги.

4.5. Содержание среднего образования по образовательным программам и условия организации обучения обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой (далее - АОП), а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, которая выдается Федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

4.6. Адаптированная образовательная программа представляет собой комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий, форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов с учетом

особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающий коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

4.7. Критериями АОП являются:

— наличие адаптационных дисциплин (модулей) в вариативной части образовательных программ, позволяющих индивидуально корректировать нарушения учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации обучающихся;

— выбор методов обучения, обусловленный в каждом отдельном случае целями обучения, исходным уровнем имеющихся знаний, умений, навыков, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия информации обучающимися;

— обеспечение обучающихся печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья;

— выбор мест прохождения практики с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы, содержащихся в индивидуальной программе реабилитации инвалида относительно рекомендованных условий и видов труда;

— проведение текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся с учетом особенностей нарушений их здоровья;

— разработка при необходимости индивидуальных учебных планов и индивидуальных графиков, позволяющих обучаться с учетом различных вариантов проведения занятий: в образовательной организации (в академической группе и индивидуально) или на дому с использованием дистанционных образовательных технологий;

— осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса лиц с ОВЗ и инвалидов в соответствии с рекомендациями медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии;

— установление особого порядка освоения дисциплины «Физическая культура» на основе соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры;

— создание толерантной социокультурной среды, волонтерской помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам.

4.8. АОП разрабатывается по каждому направлению подготовки

4.9. АОП разрабатывается на базе основной образовательной программы соответствующего направления подготовки, при этом в части ее компонентов (разделов) вносятся дополнения, отражающие специфику условий обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.10 Адаптация образовательных программ и учебно-методического обеспечения образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предполагает включение в вариативную часть образовательной программы специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для дополнительной индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе среднего образования.

4.11 В программах адаптационных дисциплин необходимо предусматривать:

— подготовку выпускников-инвалидов к трудоустройству, к следующему этапу социализации, связанном непосредственно с полноценным раскрытием и применением на практике полученных во время учебы компетенций;

— использование технологических средств электронного обучения, позволяющих осуществлять прием-передачу информации в доступных формах в зависимости от нозологии;

— обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учебно-методическими ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья, подбор и разработка учебных материалов с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально;

— сочетания on-line и off-line технологий, а также индивидуальных и коллективных форм работы в учебном процессе, осуществляемом с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий;

4.12 Выбор методов обучения инвалидов и лиц с ОВЗ осуществляется исходя из:

— доступности методов и средств обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

— содержания обучения,

— уровня профессиональной подготовки педагогов,

— методического и материально-технического обеспечения,

— особенностей восприятия учебной информации.

4.13 В образовательном процессе рекомендуется использование социально активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе.

4.14 При необходимости для инвалидов и лиц с ОВЗ могут разрабатываться индивидуальные учебные планы и индивидуальные графики обучения с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. При составлении индивидуального графика

обучения необходимо предусматривать различные варианты проведения занятий: на дому с использованием дистанционных образовательных технологий.

4.15 Практическая подготовка обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов организуется с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

тестовых заданий, с использованием электронных образовательных ресурсов.

Обучение студентов с нарушением зрения

Специфика обучения слепых и слабовидящих студентов заключается в следующем:

1. дозирование учебных нагрузок;
2. применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, расширяющих познавательные возможности студентов;
3. специальное оформление учебных кабинетов;
4. усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой. Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально. Проблемы доступа к визуальной информации для незрячих пользователей могут быть компенсированы посредством предоставления информации в аудиальной и кинестетической модальностях.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк. Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо.

Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии (ИКТ). Освоение ИКТ для незрячих является не только способом приобретения новых знаний, но и методом овладения одним из важнейших инструментов их социальной и профессиональной реабилитации.

Рекомендации по организации образовательного процесса. В качестве механизма, компенсирующего недостатки зрительного восприятия, у слабовидящих лиц выступают слуховое и осязательное восприятия. Лица с нарушениями зрения уступают лицам с нормальным зрением в точности и оценке движений, степени мышечного напряжения в процессе освоения и выполнения заданий.

Ограниченность информации, получаемой слабовидящими, обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность; нарушение целостности восприятия, когда в образе объекта отсутствуют не только второстепенные, но и определяющие детали, что ведет к фрагментарности или неточности образа.

При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы. Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения.

Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий следует учитывать значение слуха в необходимости пространственной ориентации, которая требует локализовать источники звуков, что способствует развитию слуховой чувствительности. У лиц с нарушениями зрения при проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых

воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: крупный шрифт (16 - 18 размер), дисковый накопитель (чтобы прочесть с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы.

Всё записанное на доске должно быть озвучено. Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами.

При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

В построении предложений не нужно использовать расплывчатых определений и описаний, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «предмет находится где-то там, на столе, это поблизости от вас...». Старайтесь быть точным: «Предмет справа от вас».

При работе со слабовидящими возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование «on-line» семинаров и консультаций, консультаций в режиме «off-line» посредством электронной почты.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок. Для этого нужно обеспечить:

1. подбор индивидуальных настроек экрана монитора в зависимости от диагноза зрительного заболевания и от индивидуальных особенностей восприятия визуальной информации;
2. дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности;
3. использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации;
4. 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.

Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушениями зрением в образовательном процессе. Слабовидящему студенту нужно помочь в ориентации в пространстве техникума. В начале учебного года его необходимо провести по зданию корпуса, чтобы он запомнил месторасположение кабинетов и помещений, которыми он будет пользоваться. Находясь в помещении, новом для слабовидящего обучающегося, нужно описать место, где находитесь. 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 нему.

Заметив, что слабовидящий сбился с маршрута или впереди него есть препятствие, не следует управлять его движением на расстоянии, нужно подойти и помочь выбраться на нужный путь. Если не получится подойти, необходимо громко предупредить об опасности.

При спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.

Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих студентов, особенно в той части учебной программы, которая касается отработки практических навыков профессиональной деятельности.

Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому студенту, развивать веру в собственные силы и возможности.

8. Обучение студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата

Студенты 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.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию студента с нарушением опорно-двигательного аппарата, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная 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, поведения. Эмоционально-волевые нарушения проявляются

в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10-15-минутный перерыв.

Необходимо сохранять принцип коррекционной направленности обучения, которая должна обеспечиваться специальными методами обучения, введением специальных пропедевтических занятий, предшествующих изучению отдельных разделов и тем программы, а также введением специальных индивидуальных и групповых занятий.

Обучение студентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений; купирование соматических заболеваний; должно сочетаться с лечением на базе поликлиники, занятиями ЛФК и логопедическими занятиями на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра.

Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП). Специфика поражений опорно-двигательного аппарата может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий. При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения опорно-двигательного аппарата часто связаны с нарушениями 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 (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы;

Нарушения опорно-двигательного аппарата проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объема внимания, преобладании 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 студенту 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.

С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными. Особую роль в педагогической деятельности, играет использование наглядного материала, обучающих видеоматериалов.

При работе со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата («колясочники») в образовательном процессе. При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. Например, сразу в начале разговора сесть, если есть возможность, прямо перед человеком в инвалидной коляске.

Инвалидная коляска - неприкосновенное частное пространство. На неё нельзя облакачиваться и толкать. Нельзя начать катить коляску без согласия сидящего в ней. Нужно спросить, необходима ли помощь, прежде чем оказать ее. Необходимо предложить помощь при открытии дверей или наличии в помещениях высоких порогов. Если предложение о помощи принято, необходимо спросить, что нужно делать, четко следуя инструкциям. Передвигать коляску нужно медленно, поскольку она быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

Всегда необходимо лично убедиться в доступности мест, где запланированы занятия. Можно предложить старосте группы, где обучается студент-инвалид или студент с ОВЗ, заранее известить его о возможных проблемах с доступностью объекта.

9. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса

9.1. С целью обеспечения инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ОВЗ на территории и в зданиях техникума создается безбарьерная архитектурная среда, учитывающая потребности инвалидов и лиц с ОВЗ с учетом различных нозологий.

9.2. В техникуме обеспечивается:

1) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

— наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети "Интернет" для слабовидящих;

— размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

— присутствие ассистента, оказывающего необходимую помощь лицу с ограниченными возможностями здоровья по зрению;

— обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

— дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

— обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов).