

МИНИСТЕРСТВО ОБЩЕГО И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ВОЛГОДОНСКИЙ ТЕХНИКУМ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, БИЗНЕСА
И ДИЗАЙНА ИМЕНИ В.В. САМАРСКОГО»**

Учебное пособие для преподавателей

**«МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО РАБОТЕ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С
ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ»**

Автор-составитель:
Социальный педагог
Ставыщенко Галина Викторовна

г. Волгодонск
2023г.

СОГЛАСОВАНО Заместитель директора по практическому обучению « 01 » 09 2023г. Г.П.Пожидаева	СОГЛАСОВАНО Заместитель директора по УВР « 01 » 09 2023г. Т.И.Громатунова
---	--

«Методические рекомендации по работе с обучающимися инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья» - учебное пособие для преподавателей. - г.Волгодонск: 2023г.- 44с.

Составитель:

Ставыщенко Галина Викторовна – социальный педагог государственного бюджетного образовательного учреждения Ростовской области «Волгодонский техникум информационных технологий, бизнеса и дизайна имени В.В.Самарского»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения.....	5
2. Понятия, критерии.....	6
3. Особенности организации учебного процесса со студентами из числа лиц с ОВЗ или/и инвалидностью в условиях ГБПОУ РО «Волгодонский техникум информационных технологий, бизнеса и дизайна имени В.В.Самарского.....	11
4. Обучение студентов с различными нозологиями.....	13
5. Проведение промежуточной и государственной аттестации обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ.....	21
6. Практика и трудоустройство инвалидов и лиц с ОВЗ.....	21
7. Организация комплексного сопровождения обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ.....	22
8. Рекомендации к адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ.....	25
9. Список рекомендованной литературы.....	26
10. Глоссарий.....	31

Содержание учебного пособия включает теоретические и методические подходы к построению практики инклюзии; подходы к построению модели инклюзивного образования обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ в условиях ГБПОУ РО "Волгодонский техникум информационных технологий, бизнеса и дизайна имени В.В. Самарского"; теоретические, методические и практические вопросы организации процесса социального-педагогического и психолого-педагогического сопровождения обучающихся данной категории студентов в процессе обучения.

Пособие адресовано преподавательскому составу, работающему в объединенной группе.

1. Общие положения

Реализация государственной политики в области образования обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ предполагает возможность получения ими полноценного профессионального образования, приобретения такой специальности, которая дает возможность стать им равноправным членом общества.

В учебном пособии раскрываются актуальные вопросы теории и практики инклюзивного образования, обучающихся инвалидов и с ОВЗ в условиях профессионального образовательного учреждения.

Данные рекомендации направлены на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для лиц с имеющих инвалидность и ограниченные возможности здоровья (далее - ОВЗ), получения ими профессионального образования с учетом состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

Педагогическая целесообразность методической разработки

Данные рекомендации педагогически целесообразны, т.к. в процессе их изучения раскрываются актуальные вопросы теории и практики инклюзивного образования, обучающихся инвалидов и с ОВЗ в условиях профессионального образовательного учреждения.

Целью данных рекомендаций является оказание методической помощи педагогам по организации работы с детьми, имеющими инвалидность или ограниченные возможности здоровья, в инклюзивном классе.

Пособие адресовано преподавательскому составу, работающему в объединенной группе.

Настоящие рекомендации разработаны на основе:

- Федерального закона «Об образовании в РФ» от 29.12.2012 № 273;
- Федерального закона «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24 ноября 1995 г. N181-ФЗ;
- Федерального закона от 03.05.2012 №46- ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
- Распоряжения Правительства РФ от 26.12.2017 №1642 «Об утверждении «Государственной программы РФ «Развитие образования»;
- Приказа Минобрнауки от 21.09.2009 № 341 «Требования к оснащению рабочих мест для детей-инвалидов и педагогических работников, а также центров дистанционного образования детей-инвалидов компьютерным, телекоммуникационным и специализированным оборудованием и программным обеспечением для организации дистанционного образования детей-инвалидов, а также к подключению и обеспечению технического обслуживания оборудования и программного обеспечения.
- Требований Департамента государственной политики в сфере подготовки рабочих кадров и ДПО Минобрнауки от 18.05.2017 г. № 06-517 «К организации образовательной деятельности для лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе требования к средствам обучения и воспитания».
- Методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях профессионального образования, в том числе оснащенности образовательного процесса" (письмо Министерство Просвещения 02.03.2022 №05-249).

Рекомендации ориентированы на решение следующих задач организации образовательного процесса для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в ГБПОУ РО "Волгодонский техникум информационных технологий, бизнеса и дизайна имени В.В. Самарского":

- ✓ разработки технологий обучения для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- ✓ использования технических средств в соответствии со спецификой заболевания и получаемой квалификацией;
- ✓ создания системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- ✓ создания системы информационного обеспечения комплексной, профессиональной, социокультурной и психологической адаптации обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- ✓ подготовки педагогических кадров для работы с лицами с ОВЗ.

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»).

ГБПОУ РО "ВТИТБид " **создает возможности и осуществляет обучение для лиц с:**

- нарушениями слуха - глухих, слабослышащих, позднооглохших (потерявших слух в возрасте 5-7 лет, но сохранивших речь в связи с относительно поздним возникновением глухоты);
- нарушениями зрения - слепых, слабовидящих и поздно ослепших, с косоглазием и амблиопией (т.н. «ленивый глаз» — ослабление зрения функционального и зачастую вторичного характера, не поддающееся коррекции с помощью очков или контактных линз);
- нарушениями речи - общим недоразвитием речи разной этиологии, недоразвитием фонетико-фонематической стороны речи, заиканием и иными нарушениями речи;
- нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- расстройствами эмоционально-волевой сферы и поведения;
- соматическими заболеваниями;
- иными нарушениями в развитии.

2. Понятия, критерии

Термин **лицо с ограниченными возможностями здоровья**, появился в российском законодательстве сравнительно недавно. В соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросу о гражданах с ограниченными возможностями здоровья, употребляемые в нормативных правовых актах слова «с отклонениями в развитии» заменены термином «с ОВЗ». Так было введено в действие понятие «лицо с ОВЗ». Однако законодатель при этом не дал четкого нормативного определения этого понятия. Это привело к тому, что этот термин воспринимался как равнозначный или близкий термину «инвалиды». Необходимо специально отметить тот факт, что эти понятия не равнозначны. Наличие у человека правового статуса инвалида не означает необходимости создания для него дополнительных гарантий реализации права на образование. А лицо с ОВЗ, не будучи признанным в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности. Они подразумевают, в т.ч. и возможность обучения в СПО по адаптированной образовательной программе.

Понятие «лица с ОВЗ» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста.

Статус ребенка с ОВЗ устанавливает – психолого-медико-педагогической комиссия. Исчерпывающего перечня заболеваний, при наличии которых обучающиеся признаются с ОВЗ, нет. ПМПК принимает решение о выдаче заключения коллегиально с учетом особых образовательных потребностей, обучающихся и индивидуальной ситуации развития.

Деятельность психолого-медико-педагогических комиссий (далее - ПМПК, комиссия) регламентирована Положением о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 сентября 2013 г. N 1082 (далее - Положение).

В соответствии с пунктами 18, 19 Положения обследование детей проводится в помещениях, где размещается комиссия. При необходимости и наличии соответствующих условий обследование детей может быть проведено по месту их проживания и (или) обучения. Обследование детей проводится каждым специалистом комиссии индивидуально или несколькими специалистами одновременно. Состав специалистов комиссии, участвующих в проведении обследования, процедура и продолжительность обследования определяются исходя из задач обследования, а также возрастных, психофизических и иных индивидуальных особенностей детей.

Порядок работы центральной ПМПК утверждается органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования, территориальной - органом местного самоуправления, осуществляющим управление в сфере образования (пункт 5 Положения).

Лицо с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ)- это люди, имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания. К группе людей с ОВЗ относятся лица, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или отдельных разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения.

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

В России **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. Признание лица инвалидом осуществляется федеральным учреждением медико-социальной экспертизы. Международным движением за права инвалидов, инвалидность- препятствие или ограничение деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями, при которых

люди исключаются из активной жизни. Сейчас в России уходят от понятия инвалидность и заменяют понятием «лицо с ограниченными возможностями здоровья».

Группы инвалидности: Критерии I группы - лицо с нарушением здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма (заболевание, травма), имеющее выраженное ограничение одной(нескольких) категорий жизнедеятельности. Неспособность к самообслуживанию; неспособность к самостоятельному передвижению; дезориентация; неспособность к общению; неспособность контролировать свое поведение. Полностью зависимы от других лиц.

Критерии II группы: Способность к самообслуживанию и способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и/или с помощью других лиц; неспособность к трудовой деятельности и обучению или способность только в специально созданных условиях с помощью других лиц; способность к общению, контролю своего поведения и ориентации во времени и пространстве с помощью других лиц.

Критерии III группы - лицо с нарушением здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма (заболевание, дефект, травма), имеющее не резко или умеренно выраженное ограничение одной(нескольких) категорий жизнедеятельности. Способность к самообслуживанию и способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств; способность к трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности; способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса; способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации, способность к ориентации во времени и пространстве с использованием вспомогательных средств.

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 интеллекта (умственно отсталые дети);
5. лица с задержкой психического развития (ЗПР);
6. лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП и др.);
7. лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
8. лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Характеристика нарушений:

- **Нарушения слуха** - 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.

- **Нарушения 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, 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 (познавательной) и эмоциональной сферах. Наиболее **тяжелым речевым нарушениям** относятся:

Дизартрия - это нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата (связи органов и тканей с центральной нервной системой при помощи нервов).

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, т. е. нарушения индивидуального развития организма, как недоразвитие, задержанное, дефицитарное (недостаточное) и искаженное развитие.

-**Нарушения зрения** - разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота на оба глаза, при которой полностью утрачиваются светоощущение и цветоразличение; практическая слепота, при которой сохраняется либо светоощущение, либо остаточное зрение, позволяющие в известной мере воспринимать свет, цвета, контуры и силуэты предметов. По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Люди с остротой зрения от 0,05% до 0,2% входят в категорию слабовидящих, и уже могут работать с помощью зрения при

соблюдении определенных гигиенических требований. Дети с пониженным зрением, или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, - это дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

- **Нарушения опорно-двигательного аппарата (далее - ОДА)** - Люди частично или полностью ограничены в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта условно подразделяются 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), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза. **Третью** группу составляют люди с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения ОДА 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.

- **Задержка психического развития (далее - ЗПР)** - особый тип дефицитарного психического развития. ЗПР имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в других случаях ЗПР возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией). У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР. Дети с ЗПР характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т.д.

- **Умственная отсталость (далее - УО)** - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Атипичное развития, при котором страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера. Для УО характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании. У них на всех этапах процесса познания имеют место элементы недоразвития. В результате чего они получают неполные, а порой искаженные представления об окружающем.

Группы УО:

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).

- 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.

3. Особенности организации работы со студентами из числа лиц с ОВЗ или инвалидностью в условиях ГБПОУ РО "Волгодонский техникум информационных технологий, бизнеса и дизайна имени В.В. Самарского"

При поступлении в ГБПОУ РО "Волгодонский техникум информационных технологий, бизнеса и дизайна имени В.В. Самарского" абитуриенты-инвалиды и абитуриенты с ОВЗ могут найти на сайте ОУ специальный раздел (Положение об условиях обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья <http://vtitbid.ru/hz/downloads/act451.pdf> и Паспорт доступности <http://vtitbid.ru/hz/downloads/pass.pdf>), отражающий наличие специальных условий для обучения обучающихся данной категории, здесь же создана альтернативная версия для слабовидящих.

В техникуме создана безбарьерная среда, учитывающая потребности лиц с нарушениями зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата. В техникуме обеспечена доступность путей движения, наличие средств информационно-навигационной поддержки, дублирование входных лестниц пандусами, внутренних лестниц - подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная маркировка стеклянных дверей, окраска верхних и нижних ступеней лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

Содержание профессионального образования по образовательным программам и условия организации обучения обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида. Комплексная информационная система для ориентации и навигации инвалидов в пространстве техникума включает визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Обучение обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ осуществляется на основе образовательных программ, адаптированных при необходимости для обучения указанных обучающихся и осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Исходя из психофизического развития и состояния здоровья обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ, организуются занятия совместно с другими студентами в общих группах. Используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися. Создание комфортного

психологического климата в студенческой группе отражено в планах воспитательной работы техникума, а также при разработке индивидуальных планов обучения обучающихся данной категории.

В каждом учебном помещении (в учебных кабинетах, лабораториях и мастерских, библиотеке и иных помещениях) предусмотрена возможность оборудования по 1-2 места для обучающихся по каждому виду нарушений здоровья- опорно-двигательного аппарата, слуха и зрения. Учебные аудитории в которых обучаются лица с нарушениями слуха или зрения, оборудованы компьютерной техникой (сенсорными моноблоками), документ-камерами, электронными видеоувеличителями. Установлены индукционные системы для обучающихся с нарушениями слуха в учебных кабинетах, актовом зале и конференцзале.

В учебном процессе применяются специализированные технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для обучающихся с различными нарушениями, обеспечивается выпуск альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт), электронных образовательных ресурсов в формах, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся, наличие необходимого материально-технического оснащения.

Обучение обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ может осуществляться индивидуально, а также с применением дистанционных технологий.

Образовательная информация, размещаемая на официальном сайте техникума, разрабатывается в соответствии со стандартом обеспечения доступности web-контента.

Если учебные курсы требуют от обучающихся, испытывающих трудности с передвижением или речью, выполнения определенных специфических действий, которые представляют собой проблему и невыполнимы для них, то преподаватели обязаны учитывать эти особенности и должны предлагать им альтернативные методы закрепления изучаемого материала.

Своевременное информирование преподавателей о обучающихся инвалидах и обучающихся с ОВЗ в конкретной группе осуществляют социальный педагог техникума и ответственное лицо за реализацию инклюзивного образования учреждения. Преподавательский состав должен быть информирован о психофизиологических особенностях обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ, специфике приема-передачи учебной информации, применении специальных технических средств обучения с учетом различных нозологий.

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий и учебно-методического обеспечения реализации образовательной программы осуществляется ОУ самостоятельно, исходя из необходимости достижения обучающимися планируемых результатов освоения образовательной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ.

При необходимости для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ могут разрабатываться индивидуальные учебные планы и индивидуальные графики обучения.

Для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ в ГБПОУ РО «ВТИТБиД» устанавливается особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура». В зависимости от рекомендации медико-социальной экспертизы, преподавателями дисциплины «Физическая культура» разрабатывается на основании соблюдения принципов здоровье сбережения и адаптивной физической культуры, комплекс специальных занятий, направленных на развитие, укрепление и поддержание здоровья. Это могут быть подвижные занятия адаптивной физкультурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных

залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими соответствующую подготовку. Для обучающихся с ограничениями передвижения это могут быть занятия по настольным, интеллектуальным видам спорта.

Для полноценного занятия обучающимися инвалидами и обучающимися с ОВЗ физической культурой модернизируются физкультурно-спортивные площадки СПО. Они оборудуются специализированными тренажерами общеукрепляющей направленности и фитнес-тренажерами в существующих спортивных залах, создается безбарьерная среда.

4. Обучение обучающихся с различными нозологиями

Обучение обучающихся с нарушением слуха

Обучение обучающихся с нарушениями слуха рекомендуется выстраивать через реализацию следующих педагогических принципов: наглядности, индивидуализации и коммуникативности на основе использования информационных технологий. Максимальный учет особенностей обучающихся с нарушением слуха и достаточный уровень наглядности обеспечивается при использовании разработанного учебно-дидактического комплекса. Он включает пакет специальных учебно-методических презентаций, учебные пособия, адаптированные для восприятия студентами с нарушением слуха, а также электронный контролирующий программный комплекс по изучаемым предметам. Слабослышащие, в отличие от глухих, могут самостоятельно накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако наилучшего результата можно достигнуть в учебном процессе.

Недостаточный уровень овладения речью является препятствием для полноценного развития всей познавательной деятельности глухих и слабослышащих обучающихся; речевая недостаточность становится причиной своеобразия их восприятия, памяти и мышления. На этом построено психолого-педагогическое изучение процесса овладения знаниями студентами с нарушением слуха.

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

- ✓ замедленное и ограниченное восприятие;
- ✓ недостатки речевого развития;
- ✓ недостатки развития мыслительной деятельности;
- ✓ пробелы в знаниях;
- ✓ недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением).
- ✓ некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее.

У глухих и слабослышащих хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

Невысокий уровень восприятия устной речи, невнятное произношение не позволяют многим взрослым глухим и слабослышащим использовать устную речь как надежное средство общения. Также уровень овладения словесной речью определяет успешность всего процесса обучения и особенно сказывается на развитии логического мышления.

Рекомендации по организации образовательного процесса.

При организации образовательного процесса со слабослышащими студентами необходима особая фиксация на *артикуляции* выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки.

Процесс запоминания у обучающихся с нарушенным слухом во многом связан с анализированием воспринимаемых объектов, с соотнесением нового материала и усвоенного ранее.

Произвольное запоминание обучающихся с нарушенным слухом отличается тем, что образы запоминаемых предметов в меньшей степени организованы, чем у слышащих (медленнее запоминаются и быстрее забываются), процесс обучения требует использования дополнительных приемов для повышения эффективности запоминания материала.

При запоминании словесного материала у неслышащих и слабослышащих с тяжелой степенью поражения могут наблюдаться замены слов: замены по внешнему сходству звучания слова, смысловые замены.

Некоторые основные понятия изучаемого материала студентам с нарушенным слухом необходимо объяснять дополнительно.

На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения слабослышащими специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание у обучающихся с нарушенным слухом в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим обучающимся выделить информативные признаки предмета или явления. В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала.

Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеоинформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой (субтитрами).

Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи. Анимация может сопровождаться гиперссылками, комментирующими отдельные компоненты изображения, что важно при работе с лицами, лишенными нормального слухового восприятия.

Формой организации учебного процесса является лекционно-семинарская система обучения и поэтапная система контроля знаний обучающихся. Проведение занятий различного вида способствует формированию системы обобщенных знаний обучающихся. Применение поэтапной системы контроля, текущего и промежуточного, способствует непрерывной аттестации студента.

Одним из важнейших факторов, способствующих повышению уровня подготовки, является *индивидуализация учебной деятельности* обучающихся в системе целостного педагогического процесса.

Индивидуализация учебной деятельности обучающихся с нарушениями слуха осуществляется на основе учета их индивидуальных особенностей, проявляющихся в их познавательной деятельности, психофизических (в том числе и слуховых) способностях, в

умении мобилизовать эмоционально -волевые и интеллектуальные силы, на основе использования дидактических и организационных средств.

Изучение индивидуальных особенностей, обучающихся с нарушениями слуха позволит построить процесс обучения с учетом их потенциальных возможностей в добывании знаний.

Полноценное усвоение знаний и умений происходит в условиях реализации *принципа коммуникативности*. Эффективное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе, умение представлять и защищать результаты своей работы, владение различными социальными ролями в коллективе, способность к организации эффективного делового общения являются навыками, которыми необходимо овладеть в процессе обучения.

Коммуникативный компонент развивается в результате включения обучающихся в групповую деятельность на основе формирования словесной речи. Поэтому коммуникативная система, действующая ныне в практике обучения глухих и слабослышащих, в большей степени направлена на *развитие словесной коммуникации*. Задачей данной системы является обучение языку как средству общения.

Полноценное владение неслышащими обучающимися речью предполагает не только совершенствование навыков ее восприятия, но и ее воспроизведения. Эти два процесса взаимосвязаны, их совершенствование осуществляется в условиях использования развивающегося остаточного слуха обучающихся с нарушенным слухом в ходе образовательного процесса.

Необходимо отметить, что основная масса обучающихся с нарушением слуха имеет сопутствующие заболевания, в связи с этим не все обучающиеся имеют возможность регулярного посещения занятий. Для таких обучающихся определяется индивидуальный график и форма сдачи зачётов и экзаменов.

Особенностью процесса обучения обучающихся с нарушением слуха является *коррекционная направленность обучения*, следовательно, методическая система обучения должна не только учитывать особенности обучающихся с нарушением слуха, но и преследовать реабилитационные цели. Реализации коррекционной направленности обучения обучающихся с нарушением слуха способствует *соблюдение слухоречевого режима на каждом занятии*.

Обучение глухих и слабослышащих обучающихся должно осуществляться на основе образовательных программ, адаптированных для людей с ОВЗ.

Информационные технологии расширяют возможности педагога, помогают создавать такие условия обучения, которые необходимы для решения развивающих и коррекционных задач, но не могут быть созданы при помощи традиционных средств.

Учебно-методические презентации, контролирующие и контрольно-обучающие программы проектируются по общей технологической схеме с использованием языка программирования VisualBasicforApplication, средства подготовки презентаций PowerPoint и других составляющих пакета Microsoft Office.

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

Учебно-методические презентации представляют собой набор определенных иллюстраций, отражающих содержание каждой темы дисциплины с небольшим текстовым пояснением. С целью сокращения объема записей целесообразно использовать *опорные конспекты, различные схемы*, придающие упрощенный схематический вид изучаемым понятиям.

Обучение обучающихся с нарушением зрения

Специфика обучения слепых и слабовидящих обучающихся заключается в следующем:

- ✓ дозирование учебных нагрузок;
- ✓ применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности обучающихся;
- ✓ специальное оформление учебных кабинетов;
- ✓ организация лечебно-восстановительной работы;
- ✓ 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 обучающихся. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально. Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются обучающиеся 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). Обучение людей с нарушениями зрения с применением ИКТ в последнее время приобретает массовый характер.

Проблемы доступа к визуальной информации для незрячих пользователей могут быть компенсированы посредством *предоставления информации в аудальной и кинестетической модальностях*.

В настоящее время ИКТ сделали доступными для незрячих людей целый ряд современных профессий и значительно ускорили процесс повышения их профессионального уровня, предоставили им равные возможности трудоустройства. Таким образом, освоение ИКТ для незрячих является не только способом приобретения новых знаний, но и методом овладения одним из важнейших инструментов их социальной и профессиональной реабилитации.

Особое внимание при организации учебного процесса необходимо уделить *подготовке компьютерного специального рабочего места* (КСРМ) для обучающегося с нарушением зрения в соответствии с ГОСТ РФ Р 516452000 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное».

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 студентам 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 студентам следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего обучающегося: 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, и выражений вроде: «предмет находится где-то там, на столе, это поблизости от вас...». Старайтесь быть точными: «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:

подбор индивидуальных настроек экрана монитора в зависимости от диагноза зрительного заболевания и от индивидуальных особенностей восприятия визуальной информации;

- ✓ дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности;
- ✓ использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации;
- ✓ принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушениями зрения в образовательном процессе.

Слабовидящему студенту нужно помочь в ориентации в пространстве образовательного учреждения, учебной аудитории. В начале учебного года его необходимо провести по зданию техникума, чтобы он запомнил месторасположение кабинетов и помещений, которыми он будет пользоваться. Находясь в помещении, новом для слабовидящего студента, нужно описать место, где находитесь

Например: «В центре аудитории, примерно в шести шагах от вас, справа и слева - ряды столов, доска - впереди». Или: «Слева от двери, как заходишь, - шкаф». Укажите «опасные» для здоровья предметы.

Когда предлагаете слабовидящему студенту 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, также остальных присутствующих, вновь пришедших в помещение. При общении с группой, в которой есть слабовидящий, 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 студент 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 студента ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.

Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих обучающихся, 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 обучающемуся, развивать веру в собственные силы и возможности.

Обучение обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата

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

Для того чтобы обучение студента с нарушениями опорно-двигательного аппарата оказалось успешным, преподаватели и другие участники образовательного процесса должны знать особенности развития этой категории обучающихся и учитывать их в образовательном процессе.

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.

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

Обучение обучающихся 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 с обучающимися с нарушением опорно-двигательного аппарата.

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. На 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, расщепленности, 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 обучающемуся самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

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

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

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 облокачиваться 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 убеждаться 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.

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

Рекомендации по межличностному взаимодействию с обучающимися с нарушением речи.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не следует:

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

Затруднения в речи - не показатель низкого уровня интеллекта человека. Если не понятно, что вам сказали, следует переспросить. Если снова не удалось понять, нужно попросить произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.

При возникновении проблем в общении, можно спросить, не хочет ли собеседник использовать другой способ - написать, напечатать. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

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

- ✓ во время разговора не отвлекайтесь на непроизвольные движения собеседника, потому что можете пропустить что-то важное;
- ✓ проявлять педагогический такт
- ✓ создавать ситуации успеха для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ
- ✓ своевременно оказывать помощь, развивать веру в собственные силы и возможности.

5.Проведение промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ

Для осуществления мероприятий текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ

применяются фонды оценочных средств, адаптированные для такой категории обучающихся позволяющие оценить достигнутые ими результаты обучения, запланированные в образовательной программе. А также дают возможность определить уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе.

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

6. Практика и трудоустройство инвалидов и лиц с ОВЗ

Выбор мест прохождения практик для обучающихся-инвалидов и обучающихся с ОВЗ производится с учетом требований их доступности для данных обучающихся и рекомендации медико-социальной экспертизы, а также согласно индивидуальной программе реабилитации инвалида и рекомендованных условий и видов труда.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида выдается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы. Инвалид или лицо с ОВЗ предоставляют рекомендации медико-социальной экспертизы, индивидуальную программу реабилитации при приеме на обучение в СПО по своему усмотрению.

При направлении инвалида и обучающегося с ОВЗ в организацию или предприятие для прохождения предусмотренной учебным планом практики ОУ согласовывает с организацией (предприятием) условия и виды труда с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практик могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых обучающимся инвалидом трудовых функций.

Мероприятия по содействию в трудоустройстве выпускников-инвалидов осуществляются службой содействия трудоустройству выпускников (ССТВ) ВТИТБиД во взаимодействии с государственными центрами занятости населения, некоммерческими организациями, общественными организациями инвалидов, предприятиями и организациями.

7. Организация комплексного сопровождения обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ в процессе обучения

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ОВЗ в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии.

Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.

С целью обеспечения специальных условий получения образования обучающимися инвалидами и лиц с ОВЗ ведется специализированный учет. Основу учета составляют общие сведения обобучающихся с ОВЗ или инвалидностью: фамилия, имя, отчество, имеющееся образование, данные о семье, сведения о группе инвалидности, виде нарушения (нарушений)

здоровья и рекомендации по результатам психолого-медико-педагогического обследования, а также медико-социальной экспертизы.

При сборе данных должно быть получено согласие обучающегося с ОВЗ или инвалидностью на обработку его персональных данных.

Данные сведения хранятся у заведующего отделением, у социального педагога и педагога-психолога.

В техникуме для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью предусмотрено комплексное сопровождение, включающее в себя:

Организационно-педагогическое сопровождение, направленное на контроль учебной деятельности обучающихся 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 длительно отсутствующих 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;

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для обучающихся, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно включает в себя: изучение, развитие и коррекцию личности обучающегося, ее профессиональное становление с помощью психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений. Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется педагогом-психологом, заместителем директора по учебно-воспитательной работе, заместителем директора по учебно-методической работе, заведующими отделениями, руководителями групп.

В рамках этого направления сопровождения решаются следующие задачи:

- ✓ разработка индивидуальных программ психологического сопровождения учащихся в ОУ
- ✓ участие в профессиональном отборе и профессиональном подборе;
- ✓ психологическая диагностика;
- ✓ психологическая помощь в форме психотерапии, психокоррекции, консультаций и тренингов в групповой и индивидуальной форме;
- ✓ психологическая помощь преподавательскому составу;
- ✓ психологическая помощь семье.

Социальное сопровождение включает в себя социальную поддержку обучающихся и инвалидностью: содействие в решении бытовых проблем, социальных выплат, выделения материальной помощи, стипендиального обеспечения. Социальное сопровождение осуществляется социальным педагогом, административно-хозяйственной частью.

В рамках этого направления сопровождения решаются следующие задачи:

- координация и контроль работы всех сопровождающих служб;
- разработка индивидуальных программ социального сопровождения;
- участие в профессиональном отборе, профессиональном подборе и зачислении,
- социальная диагностика;

- выявление группы "риска" с социальной точки зрения, проведение мероприятий по социальной реабилитации;
- посредническая функция между обучающимися и ОУ, а также учреждениями государственной службы реабилитации в реализации личных и профессиональных планов;
- консультирование по вопросам социальной защиты, льгот и гарантий, содействие реализации их прав;
- организация культурно-массовой и спортивно-оздоровительной работы;
- содействие рациональному трудоустройству выпускников в соответствии с приобретенной специальностью и квалификацией, сотрудничая со службой занятости и работодателями;
- отслеживание результатов трудоустройства и профессиональной деятельности выпускников, выявление встречающихся им трудностей и проблем в профессиональной реабилитации.

Техническое сопровождение обеспечивает:

- вспомогательные технические средства обучения (например, специализированные рабочие столы, опоры для сидения и изменения положения тела, микрофоны, диктофоны и т.д.);
- доступность помещений (мостики, пандусы, спуски, звукоречевая среда, зрительная среда и т.д.);
- безопасность труда и приспособление учебных и рабочих мест на производственном обучении;
- оборудование учебной, рекреационной и жилой среды для различных категорий инвалидов;
- индивидуальное консультирование по оборудованию рабочих мест и жилища.

Кадровое обеспечение образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью обеспечивается деятельностью учебных подразделений, юристконсульта, а также социальными педагогами, педагогами-психологами.

Педагогические кадры должны быть ознакомлены с психолого-физиологическими особенностями обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ, со спецификой приема-передачи учебной информации, применения специальных технических средств обучения с учетом разных нозологий. Учет этих особенностей при организации образовательного процесса необходим. С этой целью необходимо включение блока дисциплин по осуществлению инклюзивного образовательного процесса в программы повышения квалификации и переподготовки педагогических кадров.

8.Рекомендации к адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса для обучающихся инвалидов и лиц с ОВЗ

Адаптированная образовательная программа (АОП) - образовательная программа, адаптированная для обучения обучающихся инвалидов и лиц 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 содержание образования, условия организации обучения и воспитания обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ.

Нормативную правовую базу разработки адаптированной образовательной программы (далее по тексту - АОП) составляют:

- ✓ Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273 - ФЗ
- ✓ Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам профессионального образования, утвержденным приказом Министерства просвещения РФ от 24 августа 2022 г. N762
- ✓ Федеральные государственные образовательные стандарты
- ✓ Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях профессионального образования, в том числе оснащенности образовательного процесса, утвержденные заместителем министра образования Российской Федерации Климовым А.А. АК-44/05вн от 08.04.2014
- ✓ Устав ГБПОУ РО «ВТИТБиД» и локальные акты ГБПОУ ВО «ВТИТБиД»

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

Требования к результатам освоения образовательной программы

- ✓ компетенции обучающихся, установленные федеральным государственным образовательным стандартом;
- ✓ компетенции обучающихся, установленные ОУ 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 профессиональной образовательной программой по конкретному направлению подготовки специальности.)

Образовательная программа 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 ОУ;
- ✓ итоговую (государственную итоговую) аттестацию.

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, обучающихся могут создаваться фонды оценочных средств, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных в основной образовательной программе результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе.

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

9. Список рекомендованной литературы.

1. Айбазова М. Ю. Образование детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях детских домов / М. Ю. Айбазова, К. Ю. Лавринец. - (Педагогика) // Вестник ПОУ Российской Академии Образования. - 2011. - N 1. -С. 144-148. - Библиогр.: с. 148. Аннотация: Теоретически обосновывается процесс образования личности, имеющей ограниченные возможности здоровья и особые образовательные потребности. Раскрываются условия, принципы и механизмы коррекционного обучения, рассматриваются основные направления их адаптации к условиям специального обучения, а также особенности инклюзивного образования детей-инвалидов.
2. Алехина С. В. Готовность педагогов как основной фактор успешности инклюзивного процесса в образовании / С. В. Алехина, М. Н. Алексеева, Е. Л. Агафонова // Психологическая наука и образование. - 2011. - N 1. -С. 83-92. -Библиогр.: с. 91. Аннотация: Рассматривается проблема готовности педагогов общеобразовательных школ к реализации инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях массовой школы.
3. Антонова Н. Н. Предмет "Технология" в инклюзивном образовании / Н.Н. Антонова, А. С. Лаптева. - (Общие вопросы технологического образования) // Школа и производство. - 2012. - № 3. -С. 10-12. Аннотация: Разработано занятие, темой которого стала роспись рамок для фотографий.
4. Артющенко Н. П. Выявление, отбор, устройство в образовательное учреждение и курирование образовательного процесса детей с ограниченными возможностями здоровья / Артющенко Н. П. - (О том, что наболело) // Школьный логопед. - 2007. - N 6. - С. 64-67 Аннотация: Отбор и организация инклюзивного обучения детей с особыми образовательными потребностями.
5. Артющенко Н. П. Организация процесса включения детей с ограниченными возможностями здоровья в образовательные учреждения / Н. П. Артющенко. - (Наука - практике) // Практический психолог и логопед в школе и ДОУ. - 2011. - N1. -С. 57-76: табл. Аннотация: О необходимости разработки этапов последовательного включения детей с ограниченными возможностями здоровья в общеобразовательные и специальные (коррекционные) учреждения и оказания им психолого-медико-педагогической помощи.
6. Беленкова Л. Ю. Инновационные подходы к образованию детей с ограниченными возможностями здоровья: от интеграции к инклюзии / Л. Ю. Беленкова.- (Инновации в образовании) // Интеграция образования. - 2011. - N 1. -С. 59-64. Аннотация: Представлены современные тенденции социально-образовательной интеграции детей с ограниченными возможностями. Раскрывается разница в понимании понятий "интеграция" и "инклюзия" как основных процессов, лежащих в основе мировых тенденций в области образования.
7. Беликова Н. Ф. Инклюзивное образование в начальной школе: медико-психологическое сопровождение учебного процесса / Н. Ф. Беликова. - (Педагогические науки). - (Коррекционная педагогика) // Современные гуманитарные исследования. - 2012. - № 5. -С. 77-78. Аннотация: Инклюзия детей с ограниченными возможностями психического и (или)

физического здоровья в образовательных учреждениях представляет собой процесс обеспечения полноценной реализации прав детей на получение доступного образования.

8.Бгажнокова И.М. Общее и специальное образование: пути к взаимодействию и интеграции / И. М. Бгажнокова. - (Образовательная политика) // Вопросы образования. 2006. - N 2. - С. 30-38. - Библиогр.: с. 38. Аннотация: Анализ положения в российском обществе детей-инвалидов и лиц с особыми образовательными потребностями. Основные направления деятельности государства в сфере обеспечения прав и норм жизненного устройства лиц с проблемами физического и психологического развития. Особое внимание в работе обращается на нарушение механизмов реализации декларируемых государством прав в области образования, на недопустимость сохранения в обществе условий, дискриминирующих лиц с проблемами психического и физического развития. Проблемы взаимодействия общего и специального образования, осмысление сути инклюзивного (интегрированного) обучения на современном этапе развития общества в целом и системы образования в РФ в частности.

9.Беляева О.Л. К вопросу об инклюзивном и интегрированном образовании младших школьников с нарушенным слухом//ВЕСТНИК КГПУ им. В.П.Астафьева. - 2014. - №3(29). - С.124-126. Аннотация: в статье представлены авторское понимание и отношение к вопросу об инклюзивном и интегрированном образовании младших школьников с нарушенным слухом, приведены результаты многолетнего исследования процесса их образования в общеобразовательной школе.

10.Бубеева Б. Н. Проблема инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья / Б. Н. Бубеева. - (Организация учебно-воспитательного процесса общеобразовательной школы) // Вестник Бурятского государственного ПОУ. - 2010. - Вып. 1. - С. 221 -225. -Библиогр.: с. 225. Аннотация: Рассматриваются некоторые проблемы инклюзивного образования детей-инвалидов с акцентом на особенности их обучения в общеобразовательной школе.

11.Булатова И. А. Особенности обучения глухих и слабослышащих дошкольников с комплексными нарушениями развития в условиях интернальной интеграции / И. А. Булатова. (Логопедия и смежные дисциплины) // Логопедия сегодня. - 2009. - N 2. - С. 35-40. Аннотация: Освещается проблема организации процесса совместного обучения и воспитания глухих и слабослышащих дошкольников различных субкатегорий: имеющих и не имеющих дополнительных нарушений развития.

12.Ведихова Д. С. Развитие инклюзивного образования в России // Известия Дагестанского государственного педагогического ПОУ. - 2011. - N 2. -С. 39-44. Аннотация: Приведен анализ проблематики внедрения инклюзивного образования в России. Автор приходит к выводу о необходимости совершенствования государственной политики в области инклюзии и создания отечественной модели организации включения детей с инвалидностью в учебный процесс общеобразовательной школы.

13.Волохов А.В. Реабилитация и образование: лучше вместе, чем порознь / А. В. Волохов. - (Опыт на карте Калужской области) // Социальная работа. - 2011. - N 6. -С. 9-13 Аннотация: О работе Калужского реабилитационно-образовательного комплекса.

14.Гладилина Л. С. Исследование процесса социально-психологической адаптации обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и развития толерантности по отношению к ним / Л. С. Гладилина. - (Образовательный процесс. Взгляд молодых) // Современный детский сад. - 2011. - N 1. -С. 56-59 Аннотация: Исследование оценки уровня интеграции обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в общество, а также выявление уровня толерантности по отношению к ним у их здоровых сокурсников, обучающихся в среднем специальном учебном заведении, реализующем программу инклюзивного образования.

15.Голиков Н.А. Инклюзивное образование: новые подходы к качеству жизни детей с особыми образовательными нуждами / Н. А. Голиков. - (Коррекционная педагогика, специальная психология): Новые подходы к качеству жизни детей с особыми образовательными нуждами // Сибирский педагогический журнал. - 2009. - N 6. - С. 232-240. Аннотация: Рассматриваются понятия "инклюзивное образование", "качество жизни детей", вопросы организации инклюзивного (включенного) образования детей с особыми образовательными потребностями в классы со здоровыми сверстниками. Представлен конкретный опыт образовательных учреждений Тюменской области.

16.Голыня И.А. На пути к инклюзивному образованию: (из опыта работы по включению в образовательный процесс учащихся с ограниченными возможностями здоровья) / И. А. Голыня. - (Актуально!). - (Предлагаем обсудить) // Логопед. - 2011. - N 6. -С. 113-117. Аннотация: О проблемах обучения детей с особыми нуждами в общеобразовательных школах и способах их разрешения.

17.Григорьева Г. Ф. Дети должны учиться вместе / Г. Ф. Григорьева. - (Качественное образование). - (Стандарты и пути) // Национальные проекты. - 2009. - N 12. -С. 70-71. Аннотация: В Республике Карелия разработана и реализуется социальная модель реабилитации детей-инвалидов, в соответствии с индивидуальным планом реабилитации и подушевым финансовым нормативом, утвержденным на законодательном уровне, что позволило создать предпосылки для развития инклюзивного образования.

18.Давыдова Л. Н. Каким должен быть путь России к инклюзивному образованию? (по итогам Международной научной конференции "Инклюзивное образование в России. Проблемы и перспективы", г. Астрахань, 2008 г.) / Л.Н. Давыдова, Т.Н. Симонова. - (Научная жизнь) // Гуманитарные исследования. - 2009. - N 3 (31). - С. 254-256. Аннотация: В статье речь идет о перспективах развития инклюзивного образования в России. Автор статьи опирается на материалы Международной научной конференции "Инклюзивное образование в России. Проблемы и перспективы".

19.Давыдова Л. Н. Динамика нравственного развития младших школьников в условиях инклюзивного образования: региональный опыт / Л. Н. Давыдова, М. А. Колокольцева // Психологическая наука и образование. - 2011. - N 1. -С. 93-102. - Библиогр.: с.101. Аннотация: Изучение динамики нравственного развития младших школьников в условиях временной и комбинированной форм инклюзивного образования на примере трех школ города Астрахани.

20. Давыдова Л. Н. Общие переживания объединяют: нравственное воспитание в инклюзивной среде / Л. Давыдова, М. Колокольцева. - (Инклюзивное образование) //

Здоровье детей - Первое сентября. - 2012. - № 1. -С. 49-51. Аннотация: О нравственном воспитании младших школьников в инклюзивной среде.

21. Дегтярев А. Н. В инклюзивном образовании важно строить вертикаль / А. Н. Дегтярев. - (Из первых рук) // Администратор образования. - 2012. - № 12. -С. 3-6. Аннотация: Вопросы организации инклюзивного образования в России.

22. Дементьева И.Ф. Инклюзивное образование: проблемы и перспективы / И. Ф. Дементьева, С. А. Сопыряева. - (Технология и практика обучения) // Народное образование. - 2012. - № 4. -С. 182-185. Аннотация: Об опыте образования детей-инвалидов.

23. Демичева О. Г. Неспециальные проблемы инклюзивного образования / О. Г. Демичева // Социальная педагогика. - 2012. - № 2. -С. 54-58 Аннотация: Социальная работа с детьми с ограниченными возможностями здоровья.

24. Демичева О. Г. Неспециальные проблемы инклюзивного образования / О. Г. Демичева. - (Школа и воспитание) // Народное образование. - 2012. - № 2. -С. 242-245 Аннотация: Об инклюзивном образовании, как одной из форм социализации детей-инвалидов в общество.

25. Дорожная карта инклюзивного образования. - (Тема номера) // Аккредитация в образовании. - 2012. - № 3 (55) -С. 18-23. Аннотация: О реализации законов в сфере образования и создании условий для социальной адаптации инвалидов.

26. Дудкин А. С. Параметры и индикаторы доступности получения образования для детей-инвалидов в регионе / А. С. Дудкин. - (Региональные проблемы науки и образования) // Регионология. - 2010. - N 3. -С. 172-177. Аннотация: в статье приведены общие результаты проведенного в Пензенской области исследования проблем инклюзивного образования, предложена группа индикаторов количественной и качественной оценки доступности образования детей-инвалидов.

27. Егоров П. Р. Адаптивные компьютерные технологии в инклюзивном образовании детей с проблемами зрения / П. Р. Егоров. - (Информатизация в образовании) // Инновации в образовании. - 2012. - № 7. -С. 101-106. Аннотация: в статье приводится краткое определение терминов "инклюзивное образование", "адаптация" и "адаптивные компьютерные технологии".

28. Жаворонков Р. Н. Меры, которые необходимо принять государству для реализации положений Конвенции об образовании: / Р. Н. Жаворонков. - (Критика, обзоры, библиография) // Дефектология. - 2009. - N 5. - С. 84-93. Аннотация: Продолжение цикла публикаций ("Дефектология" N 4, 2009), посвященных проблеме прав инвалидов на образование. Рассматривается ряд положений из основополагающих международных документов, призванных обеспечить эти права. Приводятся аналитические оценки и комментарии, касающиеся соответствующих положений Конвенции об образовании в Российской Федерации.

29. Жаворонков Р. Н. Механизм реализации права инвалидов на образование, закрепленный в конвенции о правах инвалидов / Р. Н. Жаворонков. - (Критика, обзоры, библиография) // Дефектология. - 2009. - N 4. - С. 81-90. Аннотация: Статья открывает цикл публикаций,

посвященных проблеме прав инвалидов на образование. В данной статье описан отраженный в документах ООН механизм реализации статьи 24 Конвенции о правах инвалидов, посвященный праву на образование.

ГЛОССАРИЙ

• А

Аграмматизм – ошибки в грамматическом оформлении активной речи и в понимании значений грамматических конструкций. Общее нарушение грамматического строя речи, степень и форма которого зависят от причин его вызвавших.

Адаптация – (от лат. Adapto – приспосаблию) - приспособление организмов к условиям существования.

Адаптирование – обучающие и оценочные стратегии, разработанные специально для адаптации особых потребностей учащегося так, чтобы он или она смогли достичь результатов по данному предмету или курсу и продемонстрировать знание предмета.

Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Азбука для слепых – рельефно-точечный шрифт по системе Брайля (см.), принятый для письма и чтения слепых. Основой для построения азбуки в шрифте Брайля служит шеститочие. Все буквы этого шрифта отличаются друг от друга количеством и расположением входящих в них точек. Большие трудности в освоении Брайля возникают в связи с наличием пар букв, имеющих взаимно противоположное, «зеркальное» расположение.

Алалия – представляет собой выраженное недоразвитие или отсутствие речи, вызванное органическим поражением речевых зон коры мозга во внутриутробном периоде, при родах или в раннем детстве. Большое значение имеет правильная диагностика алалии, отграничение ее от вторичных нарушений речевого развития при умственной отсталости и тугоухости.

Амблиопия – (от греч. «amblyos» – тупой + «ops» – глаз) – оптически некорректируемое снижение остроты зрения, возникающее из-за врожденной или ранней катаракты, врожденной аномалии рефракции, косоглазия. Развивается вследствие ранней сенсорной депривации. Успешность реабилитации снижается с возрастом.

Анамнез – (от греч. «anamnesis» – воспоминание) – совокупность сведений об обследуемом (больном), получаемых при мед. обследовании путем опроса, самого обследуемого (т. н. субъективный А.) и/или лиц, знающих его (т. н. объективный А.). А. включается в содержание истории болезни. В последнюю также вписываются сведения о состоянии и поведении больного после установления диагноза, проведения лечения и выписки из стационара (т.е. катамнез).

Аутизм – (от греч. auto – сам) – термин ввел швейцарский психиатр и психолог Э. Блейлер (1857–1939) для обозначения крайних форм нарушения контактов, ухода от реальности в мир собственных переживаний, где аутистическое мышление подчинено аффективным потребностям, его произвольная организация нарушена. А. традиционно связывается с психическими нарушениями при шизофрении. Термин «А.» употребляется также в неклиническом смысле: для обозначения индивидуальных особенностей человека, состоящих в повышенной ориентации на внутренние переживания и в большей зависимости мысли от аффективных тенденций (по сравнению со среднестатистической нормой) – при сохранности произвольности все это находится в границах нормы.

• Б

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

Билингвизм глухих – означает словесно-жестовое двуязычие глухих. Складывается в процессе общения глухих детей с носителями жестового языка и формированием словесной речи в процессе специального обучения. Билингвистический подход в обучении глухих предусматривает использование двух равнозначных средств образовательного процесса – национального словесного языка (в устной, письменной и дактиль-ной форме) и национального жестового языка глухих.

Болезнь Дауна – (иначе хромосомы 21 триосомии синдром или синдром Дауна), к основным признакам относятся: умственная отсталость, мышечная гипотония и монголоидный разрез глазных щелей, катаракты, пятна Брушфильда (белого цвета очаги на границе наружной и средней трети радужки), косоглазие, реже помутнение роговицы и хрусталика, толстые губы, утолщенный язык с бороздами, плоская спинка носа, узкое небо, деформированные ушные раковины, избыток кожи на шее, разболтанность суставов, поперечная линия ладони, уплощенные на концах мизинцы рук. Дети рождаются в срок с небольшим снижением веса (масса тела при рождении до 3000-3300 г.). Среди аномалий внутренних органов отмечают пороки сердца, желудочно-кишечного тракта, мочевой системы, мозга. Дети с синдромом Дауна в большинстве случаев страдают умеренной умственной отсталостью. Кроме умственной отсталости у детей с этим синдромом в 70% случаев имеются нарушения слуха в виде легкой кондуктивной тугоухости; в 40% – выраженный дефект зрения. Почти 30% детей с синдромом Дауна имеют двойной сенсорный дефект в сочетании с умственной отсталостью. Но дети с этим синдромом послушны, легко вступают в контакт, хорошо подражают взрослым. В настоящее время на основании тщательного психологического обследования этих детей успешно разрабатываются принципы коррекции, позволяющие социально адаптировать их к жизни. Популяционная частота – 1:700.

• В

Воспитание – деятельность, направленная на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающегося на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в обществе правил, и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства.

Вспомогательные технические средства/устройства – приспособления, расширяющие для человека с инвалидностью возможности функционирования.

• Г

Гимнастика коррегирующая – [лат. correctio поправка, исправление] — лечебная гимнастика, направленная на исправление или предупреждение дальнейшего развития деформаций опорно-двигательного аппарата.

Гимнастика лечебная – гимнастика, используемая в качестве лечебного или профилактического мероприятия; является основной формой лечебной физкультуры.

• Д

Дети возрастной нормы, обычные дети – дети, развивающиеся соответственно возрастной норме.

Дети с нарушениями развития – дети, у которых по сравнению с их сверстниками, выявлено отставание в развитии или имеются нарушения двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций. Наряду с термином «дети с нарушениями развития» в настоящем документе используются термины «дети с функциональными нарушениями» и «дети с особыми потребностями (нуждами)».

Дизартрия – (от греч. dys – приставка, означающая расстройство + arthroo – членораздельно произношу) – нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата, возникающее в результате поражений заднелобных и подкорковых отделов мозга. При Д., в отличие от афазии, ограничена подвижность органов речи (мягкого нёба, языка, губ), вследствие чего затруднена артикуляция. У взрослых Д. не сопровождается распадом речевой системы: нарушениями восприятия речи на слух, чтения и письма. В детском возрасте Д. нередко приводит к нарушению произнесения слов и, как следствие, к нарушениям чтения и письма, а иногда и к общему недоразвитию речи. Недостатки речи при Д. м. б. исправлены с помощью логопедических занятий.

Дизграфия – (от греч. dys – приставка, означающая расстройство, + grapho – пишу) – нарушение письма, при котором наблюдаются замены букв, пропуски и перестановки букв и слогов, а также слияние слов. Д. обусловлена нарушением речевой системы в целом и является симптомом алалии, разных форм афазий или недоразвития речи. В основе Д. обычно лежат неполноценность фонематического слуха (слуха на речевые звуки) и недостатки произношения, препятствующие овладению фонематическим (звуковым) составом слова. Для исправления Д. проводятся занятия по коррекции недостатков устной речи, а также специальные упражнения в чтении и письме.

Дизонтогенез – нарушение развития психики в целом или ее отдельных составляющих, нарушение темпов и сроков развития отдельных сфер психики и их компонентов. Термин впервые введен Й.Швальбе (1927) для обозначения отклонения внутриутробного формирования структур организма от нормального развития. В.В. Лебединский выделил 6 вариантов Д.п.: 1) недоразвитие; 2) задержанное развитие; 3) поврежденное развитие; 4) дефицитарное развитие; 5) искаженное развитие и 6) дисгармоничное развитие.

Дислалия – неправильное произношение звуков речи, выражающееся в их искажении или замене. Причины дислалии разнообразны: подражание неправильному произношению, анатомо-физиологические отклонения речевых органов, например, их двигательная недостаточность, не резко выраженные изменения в строении артикуляционного аппарата (неправильность прикуса, расположения зубов, отклонения в форме нёба и др.).

Дислексия – (от греч. dys – повреждение + lexia – речь) – существенные трудности в овладении чтением (в т. ч. в понимании прочитанного) и письмом у нормальных в других отношениях детей. Имеются данные о существовании наследственного фактора Д. Предполагается, что одной из причин Д. м. б. задержка в развитии литерализации функций головного мозга.

Дополнительное образование – вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования.

ДЦП – Детские церебральные параличи – группа синдромов, которые являются следствием повреждений мозга, возникших во внутриутробном и раннем постнатальном периоде. Характерная особенность ДЦП – нарушение моторного развития ребенка, обусловленное прежде всего аномальным распределением мышечного тонуса и нарушением координации движений. Двигательные расстройства часто сочетаются с сенсорными, с задержкой речевого и психического развития, судорогами. Частота ДЦП составляет 2,5-5,9 на 1000 младенцев.

• 3

ЗПР – Задержка психического развития – особый тип дефицитарной аномалии психического развития ребенка. ЗПР имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с особенностями, а точнее – дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в др. случаях ЗПР возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения ц. н. с. (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.

В отличие от олигофрении, при которой наблюдается устойчивое общее недоразвитие психики, у детей с ЗПР обычно имеется парциальное (частичное) недоразвитие высших психических функций, носящее временный характер и преодолеваемое в детском или подростковом возрасте. Дети с ЗПР также характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т. д.

• И

Инвалидность – утрата или ограничение возможности принимать участие в жизни общества наравне с другими людьми вследствие физических, психических или социальных факторов.

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

Инклюзивное образование – обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Инклюзия – в данном отчете различаются два понимания: с одной стороны, это такая практика включения человека в культуру и социум (включения человека в его соотнесенности с референтной группой), которая способствует культурному обогащению как самого человека, так и всей культуры данного социума. Это понятие, предложенное в социальной философии, опирается на понятие включающего общества. С другой стороны, инклюзией также называют включение ребенка с ОВЗ в учебный коллектив здоровых сверстников в соответствии с его правом на образование. Подобная инклюзия может быть реально обеспечена или не обеспечена с помощью средств, необходимых для реального осуществления права на образование.

Интеграция – понимается как такое введение человека в состав социальной группы, которое обеспечивает его взаимодействие с данной социальной группой на паритетных основаниях. Как и понятие инклюзии, интеграция имеет деонтический или онтический смысл, т.е. указывает либо на должное, либо на сущее. Относительно интеграции в деонтическом смысле реальные отношения человека с группой могут быть определены, например, как недостаточная интеграция.

Интегрированные группы – группы, взаимодействие участников в которых строится на основе идеи интеграции, в данном отчете речь идет о группах, включающих как участников с ОВЗ, так и не имеющих подобных ограничений, причем отношения в них ориентируются на обеспечение взаимодействия на паритетных основаниях.

Инфантилизм – (от лат. *infantis* – детский) – задержка в развитии организма. Характерный признак И. – сочетание физического и психического недоразвития. У ребенка задерживается рост, сохраняются детские пропорции тела, половые органы недоразвиты, вторичные половые признаки отсутствуют или недостаточно выражены. Психическое развитие ниже возрастного уровня. Особенность И. – обратимость симптомов и полная компенсация психического развития детей в дальнейшем. Некоторые формы И. имеют генотипическую обусловленность. Причинами И. м. б. перенесенные в раннем детстве инфекционные заболевания, интоксикации, длительные кишечные расстройства, авитаминозы. В ряде случаев И. обусловлен повреждением плода, патологией его внутриутробного развития или родовой травмой.

• К

Качество образования – комплексная характеристика образовательной деятельности и подготовки обучающегося, выражающая степень их соответствия федеральным государственным образовательным стандартам, образовательным стандартам, федеральным государственным требованиям и (или) потребностям физического или юридического лица, в интересах которого осуществляется образовательная деятельность, в том числе степень достижения планируемых результатов образовательной программы.

Коммуникация – в данном контексте это процесс обмена информацией, мыслями, чувствами между людьми. Ранняя коммуникация – процесс обмена информацией, в который

включается ребенок, еще не владеющий или только начинающий овладевать языком. Специальный педагог - специалист по ранней коммуникации – коммуникация, взаимодействие с детьми младенческого и раннего возраста является основой, сутью профессиональной работы специального педагога со специализацией для работы с детьми от 0 до 3 лет. При подготовке специалистов в педагогическом институте для работы с детьми от 0 до 3 лет логично было бы заменить термин «логопед» и термин «олигофренопедагог» на термин «специальный педагог, специалист для работы с детьми младенческого и раннего возраста».

Коррекция произношения – исправление недостатков произношения, включая все его составные части, дыхание, голос, звуки, словесное и фразовое ударение, членение речи паузами, темп и соблюдение орфоэпических норм.

Кохлеарная имплантация – современный метод восстановления слуха у глухих пациентов, разновидность слухопротезирования. В отличие от обычного слухового аппарата, который усиливает слуховые сигналы, кохлеарный имплант (КИ) преобразует их в электрические импульсы, стимулирующие слуховой нерв. Эти импульсы передаются по слуховому нерву в слуховые центры мозга и вызывают слуховые ощущения. КИ состоит из двух частей: имплантируемой (приемник с индукционной катушкой и цепочка электродов) и наружной (микрофон, размещаемый в корпусе заушного слухового аппарата, речевой процессор и антенна передатчика). Рекомендуются глухим детям с возраста до 2-х лет, когда несмотря на адекватное протезирование слуховыми аппаратами и регулярные занятия с сурдопедагогом и родителями, не развиваются слуховые реакции и речевая активность. В мире более 60 000 глухих людей пользуются КИ, значительная часть из них – дети. В России к 2005 г. число пациентов с КИ составляло около 300 человек. Такие операции проводятся в Москве и Петербурге.

• М

Миопия – (от греч. «myops»– близорукий) – близорукость, внешне характеризуется понижением зрения вдаль и хорошим зрением вблизи. Зрение вдаль улучшается при прищуривании и при соответствующей оптической коррекции, ухудшается в сумерках. Бывает врожденная как результат наследственных факторов и приобретенная внутриутробно при любой патологии беременности, недоношенности, родовой травмы шейного отдела позвоночника. Врожденная близорукость часто сопровождается другими заболеваниями оптических сред и может привести к слабовидению и слепоте. Детям с этим заболеванием назначают очковую или контактную коррекцию, проводят регулярные курсы лечения, улучшающие обменные процессы в глазу.

ММД – Минимальная мозговая дисфункция – (англ. minimal brain dysfunction) – биологически обусловленная недостаточность функций ЦНС, приводящая к легким расстройствам поведения и снижению обучаемости. Причинами ММД являются различные вредности, перенесенные в период внутриутробного развития (токсикоз, инфекционные заболевания у матери, алкогольная интоксикация в поздние сроки беременности), травмы во время родов, заболевания в течение первых лет жизни. По разным данным, число детей с ММД колеблется в пределах от 2 до 21%. Большинство детей с ММД отличаются повышенной моторной активностью, легкой отвлекаемостью. Настроение может меняться от приподнятого до депрессивного. Могут наблюдаться нарушения пространственного восприятия, счета и чтения, часто отмечаются речевые нарушения. При некоторых формах органического поражения ЦНС в большей степени страдают психические процессы (память,

внимание), а личностное развитие остается нормальным. При др. поражениях происходит нарушение преимущественно эмоционально-волевых механизмов, формирование психопатоподобного синдрома. Это проявляется в повышенной возбудимости, психической неустойчивости и обидчивости.

Модифицирование программы – учебные и связанные с оценкой решения, принятые для восполнения образовательных нужд учащегося. Эти решения состоят из индивидуальных целей и результатов обучения, которые отличаются от результатов обучения по курсу или предмету. Модифицирование программы рассматривается для тех учащихся, чьи особые потребности не позволяют им выполнить учебную программу (т.е. учащиеся с ограниченным осознанием окружающей среды, учащиеся со слабым психическим /физическим здоровьем, учащиеся с проблемами здоровья, познавательными/ множественными проблемами).

Мониторинг – это многоуровневая, иерархическая система организации, сбора, обработки, хранения и распространения информации об обследуемой системе или отдельных её элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления данной системой, позволяющая судить о состоянии объекта мониторинга в любой момент и может обеспечить прогноз его развития. Информация, собираемая в процессе мониторинга, служит целям управления, повышению эффективности управленческих решений по изменению образовательных условий. Мониторинг в образовании - это система сбора, обработки, хранения и распространения информации об образовательной системе или отдельных ее элементах, ориентированная на информационное обеспечение управления, которая позволяет судить о состоянии объекта в любой момент времени и может обеспечить прогноз его развития. Мониторинг образования рассматривается как государственная система наблюдения, анализа, оценки и прогноза состояния системы образования, а также образовательной среды, определения причинно-следственных связей между состоянием образования населения и воздействием факторов среды на образование. Накопленные данные мониторинга - дают возможность сравнения, анализа и построения прогностической модели, прогноза развития объекта мониторинга. Оперативные данные мониторинга – это показатели на данный момент времени, дающие возможность для адекватного вмешательства с целью преодоления возможных опасностей или нежелательных тенденций. Проблемный мониторинг – выяснение закономерностей, процессов, опасностей, тех проблем, которые известны и насущны с точки зрения управления. Информационный мониторинг - это сбор, накопление, систематизация и возможно распространение информации, которое не предусматривает проведение специально организованного обследования на этапе сбора информации. Базовый мониторинг – выявляет проблемы и риски до того, как они будут осознаны в сфере управления. По-сути, базовый мониторинг является мониторингом состояния системы, позволяет собрать о ней информацию (составить банк данных) для проведения последующих исследований, в том числе и мониторинга другого вида. Средства мониторинга – это совокупность приемов и операций достижения целей. В рамках проекта методы и средства конкретизируются совокупностью планируемых мероприятий. Программа мониторинга – документ, содержащий методологические, методические и процедурные основы исследования. Индикатор (маркёр) мониторинга – это доступная наблюдению и измерению характеристика изучаемого объекта.

Моторика – (англ. «motorics») – вся сфера двигательных функций (т.е. функций двигательного аппарата) организма, объединяющая их биомеханические, физиологические и психологические аспекты.

Мутизм – (от лат. «mutus» – немой) – специфическая немота, которую характеризуют как демонстрируемую неспособность к экспрессивной речи при сохранности речевого аппарата. Наблюдается при психических заболеваниях (истерический М.), у застенчивых детей, при аутизме и др. Существует также избирательный М. – немота в одних ситуациях (напр., в школе и на улице) и нормальная речь в кругу близких.

• Н

Навык – автоматизированные компоненты сознательной деятельности, возникшие в результате упражнений, упрочившиеся способы действий.

Направленность (профиль) образования – ориентация образовательной программы на конкретные области знания и (или) виды деятельности, определяющая ее предметно-тематическое содержание, преобладающие виды учебной деятельности обучающегося и требования к результатам освоения образовательной программы.

Нарушение развития – последствия тех или иных изменений в состоянии здоровья или неадекватного воспитания ребенка в семье (сиротском учреждении). Нарушения развития у ребенка двигательных, когнитивных, коммуникативных, сенсорных или иных функций.

• О

Обеспечение равных возможностей для людей с инвалидностью – обеспечение равных возможностей и услуг для людей, имеющих инвалидность и не имеющих ее.

Образование – единый целенаправленный процесс воспитания и обучения, являющийся общественно значимым благом и осуществляемый в интересах человека, семьи, общества и государства, а также совокупность приобретаемых знаний, умений, навыков, ценностных установок, опыта деятельности и компетенции определенных объема и сложности в целях интеллектуального, духовно-нравственного, творческого, физического и (или) профессионального развития человека, удовлетворения его образовательных потребностей и интересов.

Образовательная деятельность – деятельность по реализации образовательных программ.

Образовательная организация – некоммерческая организация, осуществляющая на основании лицензии образовательную деятельность в качестве основного вида деятельности в соответствии с целями, ради достижения которых такая организация создана

Образовательная потребность – социальная потребность в социальном статусе человека, которая проявляется в стремлении человека занять определенное место и положение в обществе; высшая личностная потребность в самореализации человека, непрерывном его развитии как производителя культуры, гаранта сохранения цивилизации; это система ценностей, моделей поведения, которая позволяет человеку ориентироваться в окружающем мире.

Образовательная программа – комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий и в случаях, предусмотренных настоящим Федеральным законом, форм аттестации, который

представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов.

Образовательный процесс – развитие и саморазвитие человека как личности в процессе его обучения;

- совокупность учебно-воспитательного и самообразовательного процессов, направленная на решение задач образования, воспитания и развития личности в соответствии с государственным образовательным стандартом;

- это движение от целей образования к его результатам, приводящее к заранее намеченному изменению состояния, преобразованию свойств и качеств обучаемых;

- целенаправленный целостный процесс воспитания и обучения, педагогически спланированное и реализуемое единство целей, ценностей, содержания, технологий, организационных форм, диагностических процедур и др.

Образовательный стандарт – совокупность обязательных требований к высшему образованию по специальностям и направлениям подготовки, утвержденных образовательными организациями высшего образования, определенными настоящим Федеральным законом или указом Президента Российской Федерации.

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Обучение – целенаправленный процесс организации деятельности обучающихся по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности, развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию у обучающихся мотивации получения образования в течение всей жизни.

Общее образование – вид образования, который направлен на развитие личности и приобретение в процессе освоения основных общеобразовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для жизни человека в обществе, осознанного выбора профессии и получения профессионального образования.

Ограничение возможностей здоровья (ОВЗ) – любая утрата психической, физиологической или анатомической структуры или функции либо отклонение от них, влекущие полное или частичное ограничение способности или возможности осуществлять бытовую, социальную, профессиональную или иную деятельность способом и в объеме, которые считаются нормальными для человека при прочих равных возрастных, социальных и иных факторах.

Ограничения жизнедеятельности – полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающимися нормальными для человека. ОЖД отражает расстройство на уровне индивида, его

способность осуществлять основные компоненты повседневной деятельности, социальные функции и навыки, а также сложные виды интегративной деятельности.

Олигофрения – (от греч. «oligos» – немногий + «phren» – ум) – слабоумие. Выделяются 2 основные группы:

а) олигофрения, обусловленная генетическими нарушениями;

б) олигофрения, обусловленная внешними факторами: инфекциями, травмами, алкогольной интоксикацией матери, радиоактивным и рентгеновским облучением половых клеток родителей и плода. Имеют также значение заболевания эндокринной и сердечно-сосудистой системы во время беременности, несовместимость крови матери и плода.

Для клинико-психологической структуры олигофрении характерны 2 основных признака: тотальность и иерархичность. Тотальность проявляется в недоразвитии всех нервно-психических процессов и в определенной мере даже соматических функций, начиная от врожденной несформированности внутренних органов (пороков сердца, др. систем), недоразвития костной и мышечной ткани, сенсорики, моторики, эмоций и кончая высшими психическими функциями, такими как речь и мышление, несформированностью личности в целом.

Иерархичность нарушений выражается в том, что недостаточность гнозиса, праксиса, памяти, эмоций, как правило, проявляется в меньшей степени, чем недоразвитие мышления. Эта же закономерность распространяется и на нейродинамические процессы, явления нарушения подвижности (инертность), характерные для олигофрении, в большей степени наблюдаются в интеллектуально-речевой сфере и меньше – в сенсомоторной.

Недоразвитие высших форм познавательной деятельности вторично задерживает развитие др. психических функций. Поэтому степень их недоразвития большей частью соответствует тяжести интеллектуального дефекта. Большая сохранность одних психических функций по сравнению с др. создает условия для адресных форм психолого-педагогической коррекции. Так, при первично низком уровне развития моторных навыков обучение позволяет достичь значительного прогресса даже у детей с выраженной формой олигофрении. В эмоциональной сфере при недоразвитии высших форм остаются относительно сохранными «симпатические» эмоции: сочувствия, переживания, стыда, обиды и т. д. Этот момент имеет большое значение в воспитании умственно отсталых детей.

Организации, осуществляющие образовательную деятельность – образовательные организации, а также организации, осуществляющие обучение. В целях настоящего Федерального закона к организациям, осуществляющим образовательную деятельность, приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие образовательную деятельность, если иное не установлено настоящим Федеральным законом

Особые образовательные потребности – такие характеристики, которые делают необходимым обеспечить учащегося ресурсами отличными от тех, которые необходимы большинству учащихся. Особые образовательные потребности выявляются в ходе оценки учащегося; они являются основой для определения соответствующей образовательной программы (в том числе необходимых ресурсов) для данного учащегося.

Оценка потребностей – систематический процесс сбора информации с целью принятия соответствующих образовательных решений для учащегося. Это совместный и последовательный процесс, направленный на выявление сильных сторон и потребностей учащегося, на определение целей - результатом чего является идентификация и реализация выбранных образовательных стратегий.

• П

Парааутизм – похожее на аутизм состояние, которое может наступить у ребенка в результате нарушения привязанности. В отличие от истинного аутизма – обратимое при изменении условий воспитания, внимания и заботе о ребенке со стороны взрослых.

Патогенез – внутренние механизмы возникновения и развития патологических процессов, лежащих в основе болезни.

Практика – вид учебной деятельности, направленной на формирование, закрепление, развитие практических навыков и компетенции в процессе выполнения определенных видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Примерная основная образовательная программа – учебно-методическая документация (примерный учебный план, примерный календарный учебный график, примерные рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных компонентов), определяющая рекомендуемые объем и содержание образования определенного уровня и (или) определенной направленности, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы.

• Р

Раннее вмешательство – (прямой перевод англ. «early intervention») – система помощи детям раннего возраста с нарушениями развития или риском появления таких нарушений и их семьям. В программах раннего вмешательства работают педагоги, логопеды, педиатры, неврологи, физические терапевты, психологи, а также социальные работники. В данном документе используется термин «Ранняя помощь», который кажется авторам более точным.

Реабилитация инвалидов – в соответствии с приложением к Постановлению-Приказу Минтруда и соцразвития РФ и Минздрава РФ от 29.01.97 №1/30), понимается как система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности (ОЖД), вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью реабилитации является восстановление здоровья, трудоспособности, личностного и социального статуса инвалидов, достижение ими материальной и социальной независимости, интеграции (или реинтеграции) в обычные условия жизни общества. Реабилитация – восстановление (или компенсация) нарушенных функций или структур организма, а также Абилитация – развитие у ребенка функций, изначально у него отсутствующих или нарушенных, предотвращение появлений у ребенка с нарушениями ограничений активности (жизнедеятельности) и участия в жизни общества.

Референтная группа – социальная группа, в которой для человека (в частности – для человека с ОВЗ) становится возможным рефлексивное узнавание самого себя и – тем самым – идентификация с группой на паритетных основаниях.

Ринолалия – (от греч. rhino- нос+ lalia-речь) - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное анатомофизиологическими нарушениями речевого аппарата, образующимися в результате излишнего или недостаточного резонирования в носовой полости в процессе речи.

• С

СДВГ – Синдром дефицита внимания и гиперактивности – особое состояние, при котором болезненно повышенная двигательная активность является главным признаком, стержнем того комплекса отклонений, который нарушает социальную адаптацию ребенка. По данным зарубежных и отечественных эпидемиологических исследований, частота СДВГ среди детей дошкольного и школьного возраста достигает 4.0-9.5% и гораздо чаще встречается у мальчиков, чем у девочек (5:1).

У детей с подобным расстройством повышенная активность проявляется чрезвычайно ярко: ребенок ни минуты не сидит спокойно, постоянно суетится, отвлекается. С началом обучения в школе выясняется, что он не может спокойно сидеть на уроке, отвлекается, встает, ходит по классу. Наряду с гиперактивностью, в двигательной сфере детей с СДВГ могут наблюдаться нарушения координации движений, несформированность мелкой моторики и праксиса (двигательные трудности в застегивании пуговиц и завязывании шнурков, в рисовании и письме).

Синдром Каннера – (иначе – ранний детский аутизм, РДА) – впервые выделен как отдельный клинический синдром Л. Каннером (1943). В настоящее время рассматривается как первазивное (общее, многостороннее) нарушение, искажение психического развития, обусловленное биологической дефицитарностью ц. н. с. ребенка; выявлена его полиэтиология, полинозология. РДА отмечается в 4–6 случаях на 10 тыс. детей; чаще встречается у мальчиков (в 4–5 раз чаще, чем у девочек).

Основные клинические признаки РДА:

- сам аутизм как врожденная неспособность ребенка к установлению аффективного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, причем трудности коммуникации проявляются вне зависимости от интеллектуального уровня ребенка;
- стереотипность в поведении, проявляющаяся как сопротивление переменам в окружающем, стереотипные движения и действия, пристрастия, интересы;
- необычные реакции на сенсорные раздражители, дискомфорт и сверхочарованность определенными впечатлениями;
- нарушения речевого развития в контексте общих нарушений коммуникации вне зависимости от уровня интеллектуального развития ребенка, мутизм более чем в 1/3 случаев, эхолалии, первер-зия местоимений, речь штампами, нарушения просодики (интонация, ударения, темп, ритм речи);
- особенность психического развития отмечается с раннего возраста, аномалии становятся очевидными до 30 мес.

Период наиболее выраженных проявлений РДА – со страхами, негативизмом, агрессией, ожесточенной стереотипной аутостимуляцией – возраст 3–5 лет. Позже острота может сглаживаться и на первый план выступают нарушения развития, личностная и социальная незрелость. Хотя такие дети часто проявляют парциальную одаренность в невербальных областях, более 2/3 из них умственно отсталые. Искажение, асинхрония развития психических функций представляет единый узел аффективных и когнитивных проблем ребенка. Необходимы раннее выявление и комплексная медико-психолого-педагогическая коррекция, организация специальной системы помощи людям с последствиями РДА.

Скрининг – (от англ. «to screen» - просеивать) – быстрый, доступный, приблизительный метод обследования с целью выявления нуждающихся в более точной диагностике или помощи.

Скрининг развития – это массовое повторяющееся обследование детского населения по выявлению факторов риска и проблем, в организации и регуляции различных свойственных данному возрасту видов деятельности и поведения для последующего уточнения причин их возникновения и оказания адекватной помощи. Технология скрининга – это комплекс методов, направленных на выявление нарушений развития или риска по их формированию. Методы скрининга – это диагностические действия, направленные на выявления конкретных проблем, они должны быть просты, доступны и надежны.

Служба ранней помощи – служба помощи детям раннего возраста с особыми потребностями и их семьям. Термин, использующийся в практике наряду с такими терминами как «службы абилитации» и «службы раннего вмешательства».

Социокультурная реабилитация (СКР) – в настоящем отчете данный термин понимается как формирование культурной компетенции реабилитанта, необходимой для его интеграции во включающее сообщество и охватывающей все аспекты его личности (включая телесность, аффективность и социальность).

Средства обучения и воспитания – приборы, оборудование, включая спортивное оборудование и инвентарь, инструменты (в том числе музыкальные), учебно-наглядные пособия, компьютеры, информационно-телекоммуникационные сети, аппаратно-программные и аудиовизуальные средства, печатные и электронные образовательные и информационные ресурсы и иные материальные объекты, необходимые для организации образовательной деятельности.

Супервизия – (от англ. «to supervise» – наблюдать и «supervision» – надзор, наблюдение) – вид профессионального взаимодействия специалистов. В практике ранней помощи в процессе супервизии происходит профессиональный разбор сложных случаев и анализ трудностей в работе. Супервизия используется также как способ взаимообучения специалистов (повышения квалификации).

• У

Уровень образования – завершённый цикл образования, характеризующийся определенной единой совокупностью требований

Участники образовательных отношений – обучающиеся, родители (законные представители) несовершеннолетних обучающихся, педагогические работники и их представители, организации, осуществляющие образовательную деятельность.

Участники отношений в сфере образования – участники образовательных отношений и федеральные государственные органы, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, работодатели и их объединения.

• Ф

Федеральные государственные требования – обязательные требования к минимуму содержания, структуре дополнительных предпрофессиональных программ, условиям их

реализации и срокам обучения по этим программам, утверждаемые в соответствии с настоящим Федеральным законом уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.

Федеральный государственный образовательный стандарт – совокупность обязательных требований к образованию определенного уровня и (или) к профессии, специальности и направлению подготовки, утвержденных федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования

Фонематический слух – способность человека к анализу и синтезу речевых звуков, т. е. слух, обеспечивающий восприятие фонем данного языка.

• Ч

Человек с инвалидностью – лицо, чьи перспективы трудоустройства и постоянной занятости существенно ограничены вследствие физических, психических или социальных факторов.