

Методическая разработка на тему:

«Социально – педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» и инвалидностью в системе СПО»

Рекомендации.

Выполнила
Социальный педагог Сафонова Н. А.

2020 г.

ВВЕДЕНИЕ

В последнее время в современном обществе происходит осознание того, что в мире существует огромное количество инвалидов, и что они, тоже являются частью общества и имеют с нами равные права.

Реализация государственной политики в области образования студентов - инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предполагает возможность получения ими полноценного среднего профессионального образования, приобретения такой специальности, которая дает возможность стать равноправным членом общества.

В России действует программа «Доступная среда». В задачах программы названо «устранение «отношенческих» барьеров, формирование социума, дружественного по отношению к инвалидам».

К сожалению, время показало, что многие из нас не умеют и не знают, как правильно общаться с людьми инвалидами, чтобы не обидеть, и не задеть их чувства собственного достоинства. Данная памятка-рекомендация, предполагает помочь научиться правильному общению с инвалидами и лицами с ОВЗ.

1 ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ ПО СОЗДАНИЮ БЛАГОПРИЯТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.

Цель: разработать комплекс нормативно-правового, организационного, социального, психолого-педагогического обеспечения для получения качественного профессионального образования детей с ОВЗ и детей-инвалидов в условиях инклюзивного обучения.

Задачи:

1. Создать условия для интеграции обучающихся с ОВЗ, детей-инвалидов в социуме, обеспечить педагогическое сопровождение по формированию здорового образа жизни.
2. Создать необходимые условия для реализации образовательных программ и программ модулей на основе технологий здоровьесформирующего образования.
3. Создать условия для успешной адаптации выпускников с целью их эффективного трудоустройства и в дальнейшем возможного карьерного роста.

2 ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ЛИЦО С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ».

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 вузе 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. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным.

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

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);

- б) лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- 7) лица с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

Рассмотрим подробнее каждую категорию детей с ОВЗ.

Нарушения слуха.

К категории лиц с нарушениями слуха относятся люди, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции. Вербальная коммуникация с окружающими у людей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота).

Тугоухость – это заболевание, которое характеризуется понижением слуха. Часто тугоухость проявляется в детском возрасте. Врожденной тугоухостью страдает один новорожденный на 1000. Детей с тугоухостью называют слабослышащими.

Различают три степени тугоухости.

При легкой тугоухости (первой степени) человек различает разговор шепотом на расстоянии от 1 до 3 метров, а разговорную речь на расстоянии более 4 метров. Но не может адекватно воспринимать разговор при посторонних шумах или искажении речи.

Тугоухость 2 степени (средняя тугоухость) имеет место, если человек воспринимает шепотную речь на расстоянии меньше, чем один метр, а разговорную речь слышит на расстоянии от 2 до 4 метров. Тугоухость 2 степени характеризуется неразборчивостью в восприятии всех слов в нормальной обстановке, требуются неоднократные повторения некоторых фраз или отдельных слов.

Тяжелая тугоухость (3 степень) проявляется в невозможности различить шепот даже на очень близком расстоянии, разговорную речь человек слышит на расстоянии меньше чем 2 метра. Используется слуховой аппарат и обучение зрительному восприятию речи (чтению с губ), чтобы иметь возможность общаться.

Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным. Абсолютная глухота наблюдается редко. Обычно имеются «остатки» слуха, позволяющие воспринимать очень громкие звуки (более 90 дБ), в том числе и некоторые звуки речи,

произносимые над ухом громким голосом или криком. При глухоте разборчивость восприятия речи отсутствует даже при громком крике.

Глухота может быть врожденной, приобретенной, одно- и двусторонней, периферической или центральной, прогрессирующей или стойкой.

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 и плавности речи, в лексических и грамматических нарушениях, в трудностях построения связного высказывания, недостаточности фонематического восприятия, специфических дефектах письма и чтения. Нередко сопровождаются вторичными отклонениями в когнитивной и эмоциональной сферах.

К наиболее тяжелым речевым нарушениям относятся дизартрия (нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата), алалия (отсутствие или недоразвитие речи при нормальном слухе и сохранности возможностей умственного развития.), афазия (нарушение речи, представляющее собой системное расстройство различных видов речевой деятельности). Речевые нарушения могут выступать самостоятельно или в синдроме нервно-психических расстройств, а у детей на фоне таких вариантов дизонтогенеза, как недоразвитие, задержанное, дефицитное и искаженное развитие.

Нарушения зрения.

Существуют разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота на оба глаза, при которой полностью утрачиваются светоощущение и цветоразличение; практическая слепота, при которой сохраняется либо

светоощущение, либо остаточное зрение, позволяющие в известной мере воспринимать свет, цвета, контуры и силуэты предметов.

По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04%).

Люди с остротой зрения от 0,05% до 0,2% входят в категорию слабовидящих, и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

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

Нарушения опорно-двигательного аппарата.

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

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

Ко второй группе относят людей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной и периферической нервной системы), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза.

Третью группу составляют люди с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или подтверждением двигательных механизмов ЦНС. При детском церебральном параличе (поражении незрелого головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией

психического развития, часто отмечаются речевые нарушения и задержка формирования познавательных функций, пространственно-временных представлений, практических навыков и др. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика лиц, страдающих церебральными параличами, чрезвычайно разнообразна.

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

У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений цереброастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР.

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

Умственная отсталость.

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

Современные исследования показали, что у умственно отсталых имеются довольно грубые нарушения в условно рефлекторной деятельности, нарушения взаимодействия процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все это является физиологической основой нарушения психической деятельности, включая процессы познания, эмоции,

личности в целом.

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

Множественные нарушения.

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

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

1. лица с двумя выраженными дефектами, каждый из которых вызывает значительные нарушения в психофизическом развитии (например, слепоглухие, умственно отсталые глухие);

2. лица, имеющие одно существенное нарушение психофизического развития и сопутствующие ему другие нарушения в менее выраженной форме (например, умственная отсталость с нарушением церебральной функции или детский церебральный паралич и нарушения зрения или слуха);

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

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 трех лет.

3 ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.

Содержание среднего 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.

Обучение по образовательным программам инвалидов и обучающихся с ОВЗ осуществляется СПО с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Исходя из психофизического развития и состояния здоровья обучающихся с ОВЗ, организуются занятия совместно с другими обучающимися в общих группах, используя социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в студенческой группе, отражающегося в планах воспитательной работы в СПО, а так же при разработке индивидуальных планов обучения.

Обучение может осуществляться индивидуально, а также с применением дистанционных технологий.

Дистанционное обучение обеспечивает возможность коммуникаций с преподавателем, а так же с другими обучаемыми посредством вебинаров, что способствует сплочению группы, направляет учебную группу на совместную работу, обсуждение, принятие группового решения.

В учебном процессе для обучающихся с ОВЗ применяются специализированные технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов 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.

Образовательная информация, размещаемая на официальном сайте СПО разрабатывается в соответствии со стандартом обеспечения доступности web- контента (WebContent- Accessibility).

Подбор и разработка учебных материалов преподавателями производится с учетом

того, чтобы обучающиеся с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств).

Для преподавательского состава СПО организуются занятия в рамках повышения квалификации, в том числе по программам, направленным на получение знаний о психофизиологических особенностях студентов-инвалидов и обучающихся с ОВЗ, специфике приема-передачи учебной информации, применению специальных технических средств обучения с учетом различных нозологий.

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий и учебно-методического обеспечения реализации образовательной программы осуществляется СПО 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 с ОВЗ могут разрабатываться индивидуальные учебные планы и индивидуальные графики обучения. Порядок зачисления и перевода на обучение по индивидуальному учебному плану регламентируется Положением о порядке организации обучения по индивидуальному учебному плану.

4 РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НОЗОЛОГИЯМИ.

Обучающиеся с нарушением слуха.

Обучение рекомендуется выстраивать через реализацию следующих педагогических принципов: наглядности, индивидуализации, коммуникативности на основе использования информационных технологий. Максимальный учет особенностей студентов с нарушением слуха и достаточный уровень наглядности обеспечивается при использовании разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций, учебное пособие, адаптированное для восприятия обучающимися с нарушением слуха, электронный контролирующий программный комплекс по изучаемым

предметам для обучающихся с нарушениями слуха. 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 студентов; речевая недостаточность становится причиной своеобразия их восприятия, памяти и мышления. На этом построено психолого-педагогическое изучение процесса овладения знаниями студента с нарушением слуха.

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

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях;

• недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением). 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.

- 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.

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 опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным 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 не слышащих 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 студентам 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 или сурдологическим переводом. 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. Обучающую функцию выполняют компьютерные модели, лабораторные практикумы.

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.

Обучающиеся 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 студентов;
- 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 студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

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

Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются *информационно-коммуникационные технологии* (ИКТ).

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 аудиальной 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 51645-2000 «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 требуется большее количество повторений и тренировок.

При проведении занятий следует учитывать значение слуха в необходимости пространственной ориентации, которая требует локализовать источники звуков, что способствует развитию слуховой чувствительности. У лиц с нарушениями зрения при проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

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

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

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

При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует

заменять чтение пересказом.

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

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

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

- 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.

Обучающиеся с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП).

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

Для того чтобы обучение студента с нарушениями опорно-двигательного аппарата оказалось успешным, преподавателя 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 со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП).

Специфика поражений опорно-двигательного аппарата может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий. При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения опорно-двигательного аппарата часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы;

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

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

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

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

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

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

5 СОЗДАНИЕ БЕЗБАРЬЕРНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ СРЕДЫ.

Создание безбарьерной среды должно учитывать потребности следующих категорий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- с нарушениями зрения;
- с нарушениями слуха;
- с нарушением опорно-двигательного аппарата.

Обеспечение доступности прилегающей к вузу территории, входных путей, путей перемещения внутри здания для различных нозологий.

Территория образовательного учреждения должна соответствовать условиям беспрепятственного, безопасного и удобного передвижения обучающихся с ОВЗ и - инвалидов, обеспечения доступа к зданиям и сооружениям, расположенным на нем. Требуется обеспечить доступность путей движения, наличие средств информационно- навигационной поддержки, дублирование лестниц пандусами или подъемными устройствами, оборудование лестниц и пандусов поручнями, контрастная окраска дверей и лестниц, выделение мест для парковки автотранспортных средств инвалидов.

В зданиях, предназначенных для реализации программ подготовки инвалидов, требуется обеспечить как минимум один вход, доступный для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата. Помещения, где могут находиться люди на креслах-колясках, следует размещать на уровне доступного входа. При ином размещении помещений по высоте здания, кроме лестниц, следует предусматривать пандусы, подъемные платформы для людей с ограниченными возможностями или лифты.

Комплексная информационная система для ориентации и навигации инвалидов в архитектурном пространстве вуза должна включать визуальную, звуковую и тактильную информацию.

Наличие специальных мест в аудиториях для обучающихся с ОВЗ и

инвалидов.

В каждом учебном помещении (в лекционных аудиториях, кабинетах для практических занятий, учебных мастерских, библиотеке и пр.) необходимо предусматривать возможность оборудования по 1 - 2 места для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью.

Оборудование специальных учебных мест предполагает увеличение размера зоны на одно место с учетом подъезда и разворота кресла-коляски, увеличения ширина прохода между рядами столов, замену двухместных столов на одноместные.

В общем случае в стандартной аудитории необходимо первые столы в ряду у окна и в среднем ряду предусмотреть для обучаемых с нарушениями зрения и слуха, а для обучаемых, передвигающихся в кресле-коляске, - выделить 1 - 2 первых стола в ряду у дверного проема.

Наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений для студентов - инвалидов и студентов с ОВЗ.

На каждом этаже необходимо обустройство минимум одной туалетной кабины. В универсальной кабине и других санитарно - бытовых помещениях, предназначенных для пользования всеми категориями обучающихся с ОВЗ, следует предусматривать возможность установки откидных опорных поручней, штанг, поворотных или откидных сидений.

Наличие системы сигнализации и оповещения для обучающихся различных нозологий.

Особое внимание необходимо уделить обеспечению визуальной, звуковой и тактильной информацией для сигнализации об опасности и других важных мероприятиях.

Пути движения к помещениям, зонам и местам обслуживания внутри здания следует проектировать в соответствии с нормативными требованиями к путям эвакуации людей из здания.

Обеспечение доступности зданий студенческих общежитий.

В общежитиях при необходимости следует выделить зону для проживания для обучающихся с ОВЗ, обеспеченную хорошей взаимосвязью с помещениями входной зоны и другими, используемыми людьми с ограниченными возможностями здоровья

помещениями (группами помещений). В общежитиях необходимо предусмотреть оборудованные санитарно-гигиенические помещения для студентов различных нозологий.

6 РАБОТА ПСИХОЛОГА С ДЕТЬМИ ИНВАЛИДАМИ И ОВЗ.

Получение профессионального образования, качественных профессиональных навыков и умений людьми с ОВЗ обеспечивает им успешность социализации и возможность интеграции в общество, позволяет обрести независимость и экономическую самостоятельность. Особую актуальность приобретает задача создания эффективной системы обучения и воспитания обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, направленной на достижение каждым из них максимально возможного уровня личностного развития, образования, профессиональной самореализации. Решение этой задачи требует разработки специальных мероприятий. Все чаще специалисты обращаются к технологиям, связанным с социально и психолого-педагогическим сопровождением учебно-воспитательного процесса. Социально и психолого-педагогическое сопровождение - это целостная, системно организованная деятельность, в результате которой создаются социально-психологические и педагогические условия для успешного обучения и развития каждого студента. Эффективно организованное сопровождение помогает преодолеть проблемы в обучении, открывает перспективы личностного роста, предполагает поиск скрытых ресурсов развития, опору на собственные возможности и создание на этой основе условий для восстановления социальных связей.

Период обучения в профессиональном образовательном учреждении является одним из значимых жизненных этапов взрослеющего человека в плане усвоения социального опыта, вхождения в социальную среду.

Как показывает практика, обучающиеся с ограниченными возможностями здоровья испытывают потребность в социально и психолого-педагогической поддержке при решении проблем профессионального самоопределения, развития социальной активности и личности в целом.

Работа социального педагога с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья состоит в создании условий, способствующих их психологическому здоровью, успешности в овладении знаниями и умениями,

гармонизации эмоционального состояния, развитию навыков общения, расширению позитивного личного и социального опыта.

Выделяют три взаимосвязанных компонента социально – педагогического сопровождения обучающихся:

- изучение личности обучающихся;
- создание благоприятных социально-педагогических условий для развития личности, успешности обучения;
- непосредственную социально-педагогическую помощь обучающемуся с ОВЗ и инвалидностью.

Работа социального педагога позволяет выявить индивидуальные особенности студентов с инвалидностью, оценить уровень их личностного и интеллектуального развития, проследить динамику личностных изменений на протяжении всего периода обучения.

В ходе консультативной практики, осуществляемой социальным педагогом с данной категорией обучающихся, решаются следующие задачи:

- оказание помощи обучающимся с ОВЗ, испытывающим трудности в общении, обучении, эмоциональным самочувствии;
- обучение их навыкам самопознания, самоанализа, использования своих психологических особенностей и возможностей для успешного обучения и развития;
- оказание консультативной помощи и поддержки обучающимся, находящимся в состоянии актуального стресса, конфликта, сильного эмоционального переживания. Они обучаются умению анализировать свое эмоциональное состояние, справляться со стрессовыми ситуациями, вызванными собственной психологической напряженностью или объективными обстоятельствами.

На повышение уровня психологических знаний всех участников образовательного процесса направлено психологическое просвещение студентов, педагогов, родителей. Данный вид деятельности реализуется в виде выступлений на родительских собраниях, индивидуальных встреч и групповых бесед.

Предупреждение возможного неблагополучия в психическом, личностном развитии обучающихся и создание условий, максимально благоприятных для развития,

реализуется в рамках деятельности по социально-психологической профилактике. Под социально-психологической профилактикой понимается целенаправленная систематическая совместная работа психолога, социального педагога, педагогов по предупреждению возможных социально-психологических проблем, негативных зависимостей; выявление студентов «группы риска»; создание благоприятного социально - психологического климата в ученических группах; профилактику и своевременное разрешение конфликтных ситуации.

В рамках адаптации обучающихся первого курса в начале учебного года социальным педагогом проводятся тренинговые занятия, целью которых является сплочение группы, снижение тревожности, оптимизация межличностных отношений. В комплексной работе по социально - психологической профилактике большое значение придается формированию у молодых людей с ОВЗ системы специальных знаний, выработке гражданской позиции по отношению к собственной жизни и собственному здоровью, которые, прежде всего, направлены на первичную профилактику негативных зависимостей, формирование ценностей здорового образа жизни.

7. СОЗДАНИЕ ТОЛЕРАНТНОЙ СОЦИОКУЛЬТУРНОЙ СРЕДЫ, ВОЛОНТЕРСКОЙ ПОМОЩИ ОБУЧАЮЩИМСЯ С ОВЗ.

Процесс формирования толерантного, терпимого отношения участников образовательного процесса к обучающимся с особыми нуждами осуществляется комплексно и предусматривает работу со всеми субъектами инклюзивного обучения:

- руководящими работниками образовательного учреждения;
- педагогами;
- социальным педагогом;
- родителями;
- обучающимися.

Работа должна быть направлена на преодоление отрицательных социальных установок и стереотипов по отношению к обучающимся с проблемами в развитии.

Среди преимуществ инклюзивного образования и когнитивного развития как обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, так и обучающихся без

подобных ограничений отмечаются:

- преимущества социального характера: развитие самостоятельности всех детей через предоставление помощи; обогащение социального (коммуникативного и нравственного) опыта; развитие толерантности, терпения, умение проявлять сочувствие и гуманность;
- преимущества психологического характера: исключение формирования чувства превосходства или развития комплекса неполноценности;
- преимущества медицинского характера: подражание «здоровому» типу поведения как поведенческой норме конкретного социума;
- исключение социальной изоляции детей, усугубляющей патологию и ведущей к развитию «ограниченных возможностей»;
- преимущества педагогического характера: рассмотрение развития каждого ребенка как уникального процесса (отказ от сравнения детей друг с другом); активизация когнитивного развития через социальные акты коммуникации и имитации.

Внимание педагогов часто концентрируется на подлежащих коррекции недостатках, в то время как значение других характеристик, особенно эмоционально положительного отношения к подростку с особыми потребностями, упускается из виду. Педагоги, в отличие от родителей, большее значение придают нарушениям познавательной сферы подростков с особыми нуждами.

При этом немаловажное значение имеет психологическая готовность педагогов к работе с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью, которая выражается в следующем:

- психологически настроить себя на то, что трудности в работе с данной категорией студентов неизбежны, но вам под силу их преодолеть;
- не опускать руки при первых же неудачах, попытаться понять их причины;
- верить в себя и в учеников, видеть и уважать в них индивидуальность, сотрудничать с ними, быть всегда доброжелательным и внимательным к ученику, готовым менять что-то в себе.

Работа с педагогами по формированию толерантного отношения к особым обучающимся предполагает:

- диагностику отношения педагогов к подросткам с особыми нуждами;

- знакомство педагогов с особенностями развития и личностным своеобразием детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья, методами работы с ними и их родителями;
- проведение семинаров, круглых столов, направленных на формирование толерантной культуры личности педагога.

Важное место в реализации работы по формированию толерантного отношения к обучающимся с ОВЗ, отводится социально- педагогической службе ОУ.

Основной целью деятельности социально-педагогической службы является выявление, устранение и предотвращение дисбаланса между процессами обучения, развития обучающихся с особыми образовательными потребностями и их индивидуальными возможностями, создание условий для социально-психологической адаптации, включая дальнейшее профессиональное самоопределение обучающихся.

Особую роль в работе с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами играет организация волонтерской деятельности. Вовлечение студенческой молодежи в волонтерство помогает находить ресурсы собственного личностного совершенствования, способствует стимулированию самореализации.

На базе нашего учреждения создан волонтерский отряд из числа студентов техникума. Волонтеры оказывают добровольную и бескорыстную помощь, не преследуя целей извлечения прибыли и получения оплаты. Деятельность волонтерского отряда направлена, в первую очередь, на помощь остро нуждающимся слоям населения, а также людям, не имеющим возможности помогать себе самим.

**МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ обучающихся С ОВЗ.**

<p align="center">Для студентов с нарушениями слуха.</p>	<p>Наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах</p> <p>Для слабослышащих студентов использование сурдотехнических средств является средством оптимизации учебного процесса, средством компенсации, утраченной или нарушенной слуховой функции.</p> <p>Технологии беспроводной передачи звука (FM-системы) являются эффективным средством для улучшения разборчивости речи в условиях профессионального обучения.</p> <p>Учебная аудитория, в которой обучаются студенты с нарушением слуха, должна быть оборудована радиоклассом, компьютерной техникой, аудиотехникой (акустический усилитель и колонки), видеотехникой (мультимедийный проектор, телевизор), электронной доской, документкамерой, мультимедийной системой.</p> <p>Особую роль в обучении слабослышащих также играют видеоматериалы.</p>
<p align="center">Для студентов с нарушениями зрения.</p>	<p>Наличие брайлевской компьютерной техники, электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах.</p> <p>Компьютерные тифлотехнологии базируются на комплексе аппаратных и программных средств, обеспечивающих преобразование компьютерной информации в доступные для незрячей и слабовидящей формы (звуковое воспроизведение, рельефно-точечный или укрупненный текст), и позволяют им самостоятельно работать на обычном персональном компьютере с программами общего назначения.</p> <p>Тифлотехнические средства, используемые в учебном процессе студентов с нарушениями зрения, условно делятся на две группы: средства для усиления остаточного зрения и средства преобразования визуальной информации в аудио и тактильные сигналы.</p> <p>Для слабовидящих студентов в лекционных и учебных аудиториях необходимо предусмотреть возможность просмотра удаленных объектов (например, текста на доске или слайда на экране) при помощи видеоувеличителей для удаленного просмотра.</p>
<p align="center">Для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.</p>	<p>Наличие компьютерной техники, адаптированной для студентов-инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах.</p> <p>Для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо использование альтернативных устройств ввода информации.</p> <p>Рекомендуется использовать специальные возможности операционной системы Windows, таких как экранная клавиатура, с помощью которой можно вводить текст, настройка действий Windows при вводе с помощью клавиатуры или мыши.</p>

ПАМЯТКА-РЕКОМЕНДАЦИЯ

«Этика общения с людьми с ограниченными возможностями здоровья»

Настоящая памятка-рекомендация предназначена для лиц, обслуживающих инвалидов, а также для всех интересующихся проблемой адаптации инвалидов в современном обществе, в котором в последнее время происходит осознание того, что в мире существует огромное количество инвалидов, и что они тоже являются частью общества и имеют с нами равные права. Но, к сожалению, иногда оказывается, что многие из нас не умеют и не знают, как правильно общаться с людьми-инвалидами, чтобы не обидеть и не задеть их чувства собственного достоинства.

Данная памятка-рекомендация - это попытка помочь научиться правильному общению с инвалидами.

Как правильно вести себя с инвалидами

Мы теряемся, сталкиваясь с человеком с ограниченными возможностями здоровья, чувствуем себя неловко и даже можем обидеть его неосторожным высказыванием. А еще такие люди, находясь в общественных местах, часто нуждаются в помощи, которую мы, опять же по незнанию, не можем им оказать. И здесь сами инвалиды приходят на помощь, давая советы, как правильно себя с ними вести. Этот материал основан на рекомендациях, принятых Международным движением за права инвалидов.

Знать это нужно каждому современному человеку. Люди с ограниченными возможностями - часть общества, и мы должны сделать их непростую жизнь легче.

Общие правила этикета при общении с инвалидами

1. Когда Вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему, который присутствует при разговоре.

2. Когда Вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку – даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут

пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо.

3. Когда Вы встречаетесь с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с Вами. Если у Вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент Вы обращаетесь и назвать себя.

4. Если Вы предлагаете помощь, ждите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

5. Обращайтесь со взрослыми инвалидами как со взрослыми. Обращайтесь к ним по имени и на ты, только если Вы хорошо знакомы.

6. Опирайтесь или повиснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или повиснуть на её обладателе. И это тоже раздражает. Инвалидная коляска – это часть неприкасаемого пространства человека, который её использует.

7. Когда Вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу.

Не поправляйте его и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что Вы понимаете, если на самом деле это не так. Повторите, что Вы поняли, это поможет человеку ответить Вам, а Вам – понять его.

8. Когда Вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы Ваши и его глаза были на одном уровне, тогда Вам будет легче разговаривать.

9. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите чётко, хотя имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Разговаривая с теми, кто может, расположитесь так, чтобы на Вас падал свет, и Вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы Вам ничего не мешало.

10. Расслабьтесь. Не смущайтесь, если случайно допустили оплошность.

И последнее: не нужно проявлять излишнюю сердобольность и навязчивое сочувствие.

То, что Вы изначально не видите в нём равного себе, - оскорбительно.

Люди, испытывающие трудности при передвижении

Помните, что инвалидная коляска - неприкосновенное пространство человека. Не облакачивайтесь на нее, не толкайте, не кладите на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без согласия инвалида - то же самое, что поднять на руки и понести человека без его разрешения. Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее.

Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь.

Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям. Если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить. Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу. Если возможно, расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором вашему собеседнику нужно запрокидывать голову. Если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек имел возможность принимать решения заранее.

Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием. Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской - это трагедия. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить, и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.п.

Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

Люди с плохим зрением и незрячие

Нарушение зрения имеет много степеней. Полностью слепых людей всего около 10%, остальные имеют остаточное зрение, могут различать свет и тень, иногда цвет и очертания предмета. У одних слабое периферическое зрение, у других - слабое прямое при хорошем периферическом. Все это надо выяснить и учитывать при общении. Предлагая свою помощь, направляя человека, не стискивайте его

руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать слепого человека и тащить его за собой. Опишите кратко, где вы находитесь.

Предупреждайте о препятствиях: ступенях, ямах, низких прилоках, трубах и т.п.

Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние.

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

Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом.

Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят.

Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом.

Всегда обращайтесь непосредственно к человеку, даже если он вас не видит, а не к его зрячему компаньону. Всегда называйте себя и представляйте других собеседников, а также остальных присутствующих. Если вы хотите пожать руку, скажите об этом. Когда вы предлагаете незрячему человеку сесть, не усаживайте его, а направьте руку на спинку стула или подлокотник. Предоставьте возможность свободно потрогать предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слепого к предмету и брать его рукой этот предмет. Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забываете каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь. Не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.

Вполне нормально употреблять слово «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать. Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде «Стакан находится где-то там на столе». Старайтесь быть точными: «Стакан посередине

стола». Если вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь. При спуске или подъеме по ступенькам ведите незрячего перпендикулярно к ним. Передвигаясь, не делайте рывков, резких движений.

При сопровождении незрячего человека не закладываете руки назад - это неудобно.

Люди с нарушением слуха

Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него. Не затемняйте свое лицо и не загромождайте его руками, волосами или какими-то предметами.

Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.

Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно, существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если вы не знаете, какой, спросите у них. Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите более внятно. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты. Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека или же помахать рукой. Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то.

Кричать, особенно в ухо, тоже не надо. Если Вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты. Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник. Если Вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, сообщите по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята. Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться. Не забывайте о среде, которая вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами. Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если Вы общаетесь

через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику. Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Вам лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если ваш собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил.

Помните, что только три из десяти слов хорошо прочитываются. Нужно смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов. Нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

Люди, испытывающие затруднения в речи

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

Не перебивайте и не поправляйте человека, который испытывает трудности в речи.

Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.

Не пытайтесь ускорить разговор.

Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени.

Если Вы спешите, лучше, извинившись, договориться об общении в другое время.

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

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

Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Не притворяйтесь, если Вы не поняли, что Вам сказали.

Не стесняйтесь переспросить.

Если Вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам. Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться. Не перебивайте его и не подавляйте. Не торопите говорящего. Если у Вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли Ваш

собеседник использовать другой способ - написать, напечатать.

Как общаться с людьми с инвалидностью.

Культура общения: язык и этикет.

Многие привычные всем слова, понятия и фразы, по сути своей, – ярлыки и оскорбительные стереотипы. То, как мы говорим, тесно связано с тем, что мы думаем и как ведем себя по отношению к другим людям. Увы, слишком часто в нашем обществе звучат такие неприемлемые слова и сравнения как «больной / здоровый», «нормальный / ненормальный», «умственно отсталый», «обычный / неполноценный», «даун», «калека» и т.п. Современному обществу следует приложить особые усилия к изменению ситуации, к выработке культуры инклюзии, к привитию этически выдержанной и грамотной терминологии. Для этого необходима не только специальная просветительская работа в этом направлении, но и изменение всей культуры общественных взаимоотношений.

Корректный язык помогает формировать позитивный образ человека. Даже если мы считаем себя воспитанными людьми, не лишним будет прислушаться к рекомендациям – что желательно учитывать при общении с людьми, имеющими ту или иную инвалидность. Как и другие социальные меньшинства, права которых в той или иной мере ущемляются большинством, инвалиды чувствительны к словам, которые усугубляют их положение. Для того чтобы изменить его, люди с инвалидностью в странах, где движение инвалидов активно и влиятельно, пропагандируют собственные определения и понятия, которые не вызывают жалости и других негативных ассоциаций. Что стоит за словом «инвалид»?

Инвалидность – это не медицинский диагноз!

«Инвалидность» является результатом взаимодействия, которое происходит между имеющими нарушения здоровья людьми и отношенческими и средовыми барьерами и которое мешает их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» (Конвенция ООН о правах инвалидов, подписана Россией 24 сентября 2008 г.).

Таким образом, инвалидность – это одна из форм социального неравенства; инвалидность – это социальное, а не медицинское понятие. Русская «толерантная»

терминология в отношении людей с инвалидностью до сих пор не устоялась – даже в среде инвалидов присутствуют разные точки зрения на правомочность употребления тех или иных терминов. Яркий пример неудачного поиска новой корректной терминологии: в последние годы в устойчивый обиход СМИ вошло выражение «человек с ограниченными возможностями». Но это выражение не раскрывает тот факт, что возможности человека ограничиваются извне (общественными условиями).

И, что еще хуже, «по умолчанию» многие воспринимают словосочетание «человек с ограниченными возможностями» как характеристику того, что человек ограничен сам по себе (ограничен своим «дефектом», а не обществом).

Да и кто покажет нам пример человека с неограниченными возможностями?! Компромиссным вариантом может служить: «человек с ограниченными физическими возможностями» (здесь подразумевается, что умственные отличия тоже характеризуются как «физические»). Но для повседневной речи такое словосочетание оказывается слишком длинным и громоздким. При социальном подходе к пониманию инвалидности наиболее нейтральным термином оказывается слово ... «инвалид»!

Поскольку мы смотрим на человека, а не на его инвалидность, то лучше всего сказать «человек с инвалидностью».

Общие правила этикета при общении с инвалидами

Признайте его равным!

Обычно, первое, что отображается на лицах здоровых людей, когда в комнате появляется инвалид, – это страх и растерянность. Особенно, к примеру, если перед нами человек, страдающий ДЦП, который не может даже владеть мышцами лица – поздороваться или кивнуть головой. В такие моменты мы чаще всего стыдливо опускаем глаза. А делать этого не нужно! Самое худшее, что мы можем сделать для инвалида, – это лишний раз напомнить ему, что он какой-то «не такой». Лучше всего сделать вид, что все в порядке. А для этого нужно не бояться смотреть на человека с ограниченными возможностями и активно вступать с ним в контакт. Когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.

Используйте его возможности

При всем этом, контактируя с больным человеком, важно не допустить оплошность по невниманию и не поставить его и себя в неловкое положение. Если вам предстоит контакт с таким человеком, предварительно уточните у его близких, каковы его реальные возможности. Например, многие страдающие детским церебральным параличом прекрасно понимают, что им говорят. Но при этом не могут пошевелить руками или ногами. И если вы будете разговаривать с ними громко и чересчур членораздельно, как с маленькими, то можете их обидеть. Если человек с ограниченными возможностями что-то умеет делать сам, то не следует предлагать ему помощь.

Старайтесь не показывать жалость

Дело в том, что жизнь человека, прикованного к инвалидному креслу, никогда не наладится, если близкие не смирятся с этим фактом и не отнесутся к нему спокойно. Причитания и слезы в данном случае только расстраивают человека. Ему, напротив, требуется мужество, чтобы бороться с болезнью. И лучшей тактикой тех, кто находится рядом, будет не жалость, а вера в его силы и спокойствие. Невозможно бороться с недугом, если человек находится во взвинченном состоянии. Спокойствие – это платформа, на которой будут строиться все достижения. Поэтому, находясь в обществе инвалида, уберите жалостливый взгляд. Лучше поднимите ему настроение доброй улыбкой.