

Департамент образования и науки города Москвы

**Государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования города Москвы
«Московский городской педагогический университет»**

**Институт среднего профессионального образования имени К.Д.
Ушинского**

**Организация и сопровождение образовательного процесса по
программам среднего профессионального образования по
педагогическому направлению для лиц с ограниченными
возможностями здоровья и инвалидностью**

Методические рекомендации

Москва, 2021

Аннотация. Данные методические рекомендации разработаны для профессиональных образовательных организаций среднего профессионального образования, реализующих образовательные программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью по укрупненной группе специальностей и направлений «Образование и педагогические науки». Рекомендации содержат описание особых образовательных потребностей обучающихся с нарушениями слуха, зрения, двигательной сферы и направлены на создание условий для организации инклюзивного образовательного процесса указанной группы лиц.

Целевая аудитория — руководители образовательных организаций, преподаватели, мастера производственного обучения, специалисты сопровождения.

Сведения об авторах:

Харламова С.Г. – кандидат психологических наук, руководитель РУМЦ Института среднего профессионального образования имени К.Д. Ушинского ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет».

Столярова Н.Г., преподаватель Института среднего профессионального образования имени К.Д. Ушинского ГАОУ ВО города Москвы «Московский городской педагогический университет».

Содержание

1. Общие положения	4
2. Особенности развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья	7
3. Организация приема абитуриентов с ОВЗ и/или инвалидностью на обучение по специальностям и направлениям укрупненной группы «Образование и педагогические науки»	19
4. Особенности организации образовательного процесса для лиц с инвалидностью и ОВЗ	20

Пояснительная записка

Законодательная база Российской Федерации, принятая за последние десять лет, позволяет лицам с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью обучаться в средних профессиональных организациях на равных условиях со сверстниками, не имеющими особых образовательных потребностей. Для этого инклюзивная среда образовательной организации должна быть организована с учетом возможностей и особых потребностей, обучающихся с различными отклонениями в развитии: нарушениями опорно-двигательного аппарата, слуха, зрения. Разнообразие нарушений развития у обучающихся предполагает широкий спектр условий, позволяющих организовать эффективную и благоприятную образовательную среду

В рекомендациях раскрываются особенности организации приема абитуриентов на педагогические специальности, а также организацию и сопровождение образовательного процесса, в зависимости от индивидуальных потребностей и возможностей обучающегося.

1. Общие положения

1.1. Настоящие Методические рекомендации направлены на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса и социокультурную адаптацию лицам с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидностью при получении ими среднего профессионального образования по педагогическому направлению с учетом их психофизического состояния здоровья.

1.2. Методические рекомендации разработаны на основе следующих нормативно-правовых актов¹:

- Федеральный закон от 03.05.2012 №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;

¹ В данном пункте представлены нормативно-правовые акты, обеспечивающие права обучающихся с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья на получение среднего профессионального образования по направлению «Образование».

- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;

- Федеральный закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ;

- Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки, при приеме на обучение по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности;

- Приказ Минтруда России от 04.08.2014 N 515 "Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности"

- Приказ Минтруда России № 804н, Минпросвещения России № 299, Минобрнауки России № 1154 от 14 декабря 2018 г. «Об утверждении типовой программы сопровождения инвалидов молодого возраста при получении ими профессионального образования и содействия в последующем трудоустройстве»

- Приказ Минобрнауки России от 09.11.2015 N 1309 (ред. от 18.08.2016) Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 14 июня 2013 г. N 464 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования" (с изменениями и дополнениями)

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения от 31 декабря 2020 года N 988н/1420н «Об утверждении перечня вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры- Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2014 г. № 06-281 «О направлении Требований "(вместе с "Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащённости образовательного процесса", утв. Минобрнауки России 26.12.2013 № 06- 2412вн)

1.3 Рекомендации предназначены для решение следующих задач при организации образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью по специальностям СПО в ИСПО им. К.Д. Ушинского:

- создание системы психолого-педагогического сопровождения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью;
- применение специальных технических средств в соответствии со спецификой заболевания;
- организация тьюторского сопровождения;
- индивидуализация образовательного процесса;
- подготовка педагогических кадров для работы с обучающимися с ОВЗ и инвалидностью

1.4. Для реализации права на организацию специальных условий обучения и воспитания, а также получения образования по адаптированной образовательной программе, обучающемуся с ОВЗ необходимо предоставить заключение медико-социальной экспертизы, инвалиду – индивидуальную программу реабилитации. (ст. 79 ФЗ-273 «Об образовании»)

2. Особенности развития обучающихся с ограниченными возможностями здоровья

В соответствии со ст. 1 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»² понятие «инвалид» определяется как «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». Необходимо отметить, что ограничением жизнедеятельности может являться частичная или полная утрата лицом способности самостоятельно общаться, передвигаться, осуществлять самообслуживание, обучаться и/или контролировать свое поведение. Лицам в возрасте до 18 лет устанавливается категория «ребенок инвалид», лицам старше 18 лет, признанным инвалидами, в зависимости от степени расстройства функций организма, устанавливается группа инвалидности. Инвалидность устанавливается федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» термин «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» - это физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий³.

Необходимо различать эти термины, так как они не являются равнозначными. Установленный статус инвалида не влечет за собой необходимости создания дополнительных условий при реализации его права на образование, в то время, как человек, не признанный в установленном порядке инвалидом, но являющийся лицом с ограниченными возможностями здоровья, может иметь особые образовательные потребности.

² Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ (ред. от 18.07.2019) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»

³ Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 01.03.2020) «Об образовании в Российской Федерации», статья 2

К категории «лицо с ограниченными возможностями здоровья» относятся лица, которые имеют физические и/или психические особенности развития, их деятельность характеризуется какими либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность без создания специальных дополнительных условий. Данное состояние бывает временным или хроническим, общим или частичным. В системе образования состояние здоровья таких обучающихся препятствует освоению ими всех или отдельных разделов образовательной программы без применения специальных условий воспитания и обучения.

С принятием федеральных государственных образовательных стандартов образования, направленных на обеспечение реализации права на образование лиц с ОВЗ⁴ выделяют следующие категории:

лица с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые)

лица с нарушениями слуха (позднооглохшие, слабослышащие, глухие)

лица с тяжелыми нарушениями речи

лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)

лица с задержкой психического развития (ЗПР)

лица с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)

лица с расстройствами аутистического спектра (РАС)

лица с тяжелыми и множественными нарушениями развития

Данная классификация позволяет определять характер особых образовательных потребностей и возможностей каждого конкретного обучающегося с проблемами в развитии.

Нарушения зрения

Степень нарушения зрительной функции определяется по уровню снижения остроты зрения.

В соответствии с классификацией В.З. Денискиной от возможности использования зрительного анализатора в педагогическом процессе выделяют

⁴ Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" ч.6 ст.11

следующие подкатегории по степени нарушения зрения и зрительным возможностям на лучше видящем глазу⁵:

Слепые дети. Острота зрения данной подкатегории детей находится в диапазоне от 0 (0%) до 0,04 (4%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. А также, дети с более высокой остротой зрения (вплоть до 1, т.е. 100%), у которых границы поля зрения сужены до 10 – 15 градусов или до точки фиксации. Такие дети являются практически слепыми, так как в познавательной и ориентировочной деятельности они весьма ограниченно могут использовать зрение. Таким образом, острота зрения не является единственным критерием слепоты.

В зависимости от времени наступления дефекта выделяют две категории детей:

- слепорожденные — это дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет. Они не имеют зрительных представлений, и весь процесс психического развития осуществляется в условиях полного выпадения зрительной системы;
- ослепшие — дети, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже.

Слабовидящие дети. К этой подкатегории относятся дети с остротой зрения от 0,05 (5%) до 0,4 (40%) на лучше видящем глазу с коррекцией очками. Главное отличие данной группы детей от слепых: при выраженном снижении остроты восприятия зрительный анализатор остается основным источником восприятия информации об окружающем мире и может использоваться в качестве ведущего в учебном процессе, включая чтение и письмо.

Дети с пониженным зрением или дети с пограничным зрением между слабовидением и нормой, то есть дети с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией. К данной категории относят детей с амблиопией и косоглазием

⁵ 4. Денискина, В. З. Особенности зрительного восприятия у слепых, имеющих остаточное зрение // Дефектология. – 2011. – № 5. – с. 56–64.

По мнению В.З. Денискиной, «дети с пониженным зрением» в условиях массовых образовательных учреждений не нуждаются в специально организованном обучении или применении специализированных средств. Однако, при реализации образовательного процесса необходимо учитывать зрительные возможности такого ребенка и учебная нагрузка должна соответствовать офтальмо-эргономическим рекомендациям.

Нарушения слуха

В соответствии с педагогической классификацией лиц с нарушением слуха, предложенной Р.М. Боскис, все причины и факторы нарушения слуха можно разделить на три группы⁶:

- 1) врожденное нарушение слуха;
- 2) наследственная глухота или тугоухость;
- 3) приобретенное нарушение слуха.

Также выделяют следующие группы лиц с нарушением слуха:

- 1) ранооглохшие - глухие (неслышащие), без речи;
- 2) позднооглохшие - глухие (неслышащие), но сохранившие речь;
- 3) слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием;
- 4) слабослышащие с развитой речью;

Глухие (неслышащие) лица - это люди с полным, тотальным отсутствием слуха или остаточным слухом. Отсутствие слуха может быть врожденным, наследственным, или приобретенным в раннем детстве. Достаточно у большого количества неслышащих людей имеется остаточный слух, который позволяет им воспринимать очень громкие звуки (крик возле уха, гудок паровоза, удар колокола). Среди неслышащих различают людей без речи и сохранивших речь в той или иной мере.

К позднооглохшим относят людей, потерявших слух вследствие болезни или травмы после того, как они овладели речью. Речь у них сформирована.

⁶ Р.М.Боскис Глухие и слабослышащие дети. — М.: Советский спорт, 2004. — 304 с: ил. — (Золотые страницы сурдопедагогики)

Глухие и позднооглохшие в общении со слышащими используют естественные жесты, между собой общение происходит при помощи мимико-жестикуляторной речи.

В настоящее время выделяется особая группа - это глухие, использующие слуховые аппараты и/или кохлеарные импланты. Лица, отнесенные к данной группе имеют опыт общения со слышащими сверстниками, понимают обращенную устную речь, их собственная речь понятна собеседнику, хотя наблюдаются нарушения произношения, но это не влияет на понимание смысла сказанного. Можно сделать вывод, что категория лиц данной группы достигает уровня речевого развития, близкого возрастной норме.

К слабослышащим (тугоухим) людям относят лиц с частичной слуховой недостаточностью, которая затрудняет речевое развитие, но позволяет самостоятельно накапливать словарный запас. К данной группе относят людей с различными нарушениями в области слухового восприятия – от полного ограничения восприятия разговорной речи, до небольшого снижения восприятия шепотной речи

Выделяются две категории слабослышащих:

1. слабослышащие, имеющие тяжёлое недоразвитие речи. Они могут произносить отдельные слова или короткие фразы, при этом фраза может быть выстроена грамматически неправильно.
2. слабослышащие, владеющие развёрнутой фразовой речью. Может присутствовать небольшие отклонения в фонетическом произношении и грамматическом строе.

Возможности развития речи у слабослышащих лиц зависят от индивидуальных психофизических особенностей и коррекционно-педагогических мероприятий.

Для обучающихся с нарушениями слуха характерны такие особенности, как ограниченный запас слов, недостаток произношения, неточное понимание и употребление слов, неправильное согласование слов в предложении. Также

наблюдается ограниченное понимание устной речи и понимание читаемого текста.

Для лиц, перенесших операцию по кохлеарной имплантации и имеющих соматические заболевания характерна повышенная утомляемость, нарушение памяти и внимания, в связи с тем, что на зрительный канал приходится дополнительная нагрузка и скорость восприятия информации снижается.

Нарушения речи

В соответствии с психолого-педагогической классификацией речевых нарушений, выделяют три группы нарушения речи (Р.Е. Левина):

- «1. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи – нарушение процессов формирования произносительной системы родного языка у детей с различными речевыми расстройствами вследствие дефектов восприятия и произношения фонем.
2. Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне.
3. Заикание – рассматривается как нарушение коммуникативной функции речи при правильно сформированных средствах общения. Возможен и комбинированный дефект, при котором заикание сочетается с общим недоразвитием речи.⁷»

Речевые нарушения затрагивают как устную, так и письменную речь. Они препятствуют и воспроизведению устной речи, и пониманию речевого высказывания. Отмечаются нарушения артикуляции, звукопроизношения, темпа и плавности речи, построения связанного высказывания, определенных специфических нарушениях чтения и письма.

Дислексия (нарушение чтения) —проявляется в затруднении распознавания букв, что приводит к угадывающему характеру чтения, и

⁷ ЛОГОПЕДИЯ учебник Л.С.Волкова, С.Н.Шаховская. Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. 3е изд., перераб и доп. М. Владос, 2003

неправильному произношению звуковой формы слова, что ведет за собой неверное понимание прочитанного текста.

Дисграфия (нарушение письма) – проявляется в искажении начертания букв, искажении звуко-слогового состава слова и структуры предложения. Это является следствием недоразвития устной речи. Достаточно часто нарушения речи сопровождаются вторичными отклонениями в эмоциональной и когнитивной сферах⁸.

Нарушения опорно-двигательного аппарата (НОДА)

Выделяют следующие виды патологии функций опорно-двигательного аппарата:

1. Заболевания нервной системы (полиомелит, детский церебральный паралич);

2. Врожденная патология функций опорно-двигательного аппарата (кривошея, косолапость, врожденный вывих бедра, аномалии развития позвоночника, недоразвитие и дефекты конечностей, врожденное уродство и др.)

3. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: (полиартрит, туберкулез, остеомиелит, опухоль костей; системные заболевания скелета – рахит, хондродистрофия и т.д.; травматические повреждения конечностей, головного и спинного мозга).

Больше 80% лиц, имеющих нарушения функций опорно-двигательного аппарата, составляют дети с церебральным параличом, который достаточно часто сопровождается речевыми и психическими нарушениями. Необходимо отметить, что при ДЦП страдают самые важные для человека функции: речь, движение, психика, и сочетание нарушений может быть многообразно - при тяжёлых двигательных нарушениях, психические и речевые функции могут оставаться полностью сохраненными, и, наоборот, при минимальном поражении двигательной функции могут наблюдаться множественные отклонения в

⁸ Коррекция речевых расстройств детского возраста : учебное пособие для вузов / Ю. А. Фесенко, М. И. Лохов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2020.

так называемый психический инфантилизм, который не являясь заболеванием, отражается на особенностях поведения ребенка и его деятельности, в том числе учебной, и адаптационных способностях к новой ситуации. Для ребенка характерен повышенный фон настроения, бурное проявление различных

⁹ Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития //

педагогического воздействия позволит ребенку догнать в развитии своих сверстников.

Нарушения интеллектуального развития

В соответствии с международной классификацией (МКБ 11) выделяется 6 степеней нарушений:

Нарушение интеллектуального развития, легкое

Нарушение интеллектуального развития, умеренное

Нарушение интеллектуального развития, тяжелое

Нарушение интеллектуального развития, глубокое

Нарушение интеллектуального развития, временное

Нарушения интеллектуального развития, неуточненные

Для легкой и временной степени характерны незначительные отклонения в развитии, не мешающие общению и построению взаимоотношений в обществе, освоению простых профессиональных навыков. Умственно отсталые дети с легкой степенью нарушения легко ориентируются в пространстве, не имеют нарушений с памятью, речью и мыслительной деятельностью.

Умеренная степень характеризуется достаточно выраженными интеллектуальными нарушениями, присутствуют речевые нарушения (произношение и понимание). В подростковом возрасте могут освоить простейшие виды труда, которые могут применить только в специально приспособленных условиях и под наблюдением сопровождающего лица (ассистента).

Тяжелая степень. Двигательная и интеллектуальная деятельность характеризуется ярко выраженными дефектами. Дети характеризуются нарушением внешности, поведения, наличием соматических заболеваний, нарушениями пространственной ориентации и во времени. Обучение их возможно только по специальным программам, но оно не всегда способно принести должный эффект.

Глубокая степень. Данная форма характеризуется минимальным развитием сенсорных и двигательных функций, сбоем в эмоционально-волевой области деятельности, нарушениями процессов восприятия. Дети с этим уровнем умственной отсталости считаются необучаемыми и нуждаются в постоянном уходе в течение всей жизни¹⁰.

Расстройство аутистического спектра

По классификации, предложенной Никольской О.С., Баенской Е.Р., Либлинг М.М. выделяют четыре группы аутичных детей с разными типами поведения. Каждая группа отличается характером и тяжестью аутизма, степенью дезадаптации ребенка и возможностью его социализации¹¹.

Первая группа – характеризуется повышенной отрешенностью от окружающего мира и наиболее глубокой агрессивной патологией; У них отсутствует потребность в вербальных контактах, отсутствует зрительный контакт, они не овладевают элементарными навыками социального поведения, бездеятельны, беспомощны, не владеют навыками самообслуживания.

Вторая группа – характеризуется проявлением требовательности к организации стереотипной окружающей среды, выраженной чувствительностью к внешним стимулам, наличием страхов, а также отторжением внешнего мира в виде стереотипных движений; Дети данной группы малодоступны для контакта, однако сохранены интеллектуально и способны обучаться в массовых образовательных организациях.

Детей третьей группы отличает проявление выраженной конфликтности поведения и выраженная избирательность в контактах, эмоциональная связь с близкими недостаточна, низка или отсутствует способность к сопереживанию. Отмечается быстрая смена деятельности. Достаточно высокий уровень когнитивного развития, развернутая речь, чаще всего не направленная на

¹⁰ https://spravochnick.ru/pedagogika/klassifikaciya_umstvennoy_otstalosti/#sovremennaya-klassifikaciya-umstvennoy-otstalosti

¹¹ О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. Аутичный ребенок. Пути помощи»: Теревинф; Москва; 2007

собеседника. При проведении коррекционно-развивающих занятий способный обучаться в массовой школе.

Четвертая группа характеризуется повышенной ранимостью в контактах, потребностью в положительной оценке своих действий, эмпатии. Детям данной группы необходима симбиотическая связь с близкими. Интеллект не нарушен, ребенок способен обучаться в массовых образовательных организациях.

Тяжелые и множественные нарушения развития

Сложное нарушение характеризуется наличием нескольких первичных нарушений у одного ребенка (умственного развития, речи, зрения, слуха и др). Данная категория детей является самой уязвимой категорией детей с ограниченными возможностями здоровья и требует большего объема комплексной социально-педагогической и реабилитационной помощи.

Современная классификация подразделяет детей на три группы в зависимости от структуры нарушения.

Первая группа включает в себя детей, которые имеют два выраженным психофизических нарушения, например умственно отсталые глухие, слепоглухие, слабослышащие с задержкой психического развития или нарушение опорно-двигательного аппарата и зрения.

Ко второй группе относят детей, имеющих одно ярко выраженное психофизическое нарушение, отягощённое другим нарушением. Например, умственно отсталые с ослабленным зрением.

Третья группа характеризуется детьми, имеющими множественные нарушения (три и более), выраженные в разной степени тяжести и влекущие значительные отклонения в развитии. Возможно множество сочетаний различных степеней умственной отсталости и сенсорных и двигательных нарушений. Среди описанного многообразия множественных форм нарушений необходимо выделять категории детей с сохранными потенциальными возможностями развития, то есть детей, способных к

самостоятельной осмысленной деятельности, и детей, нуждающихся в постоянном полном обслуживании со стороны окружающих.

3. Организация приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования лиц с ОВЗ и инвалидностью

К освоению образовательных программ среднего профессионального образования допускаются лица, имеющие образование не ниже основного общего или среднего общего образования, то есть при наличии школьного аттестата¹². При соблюдении данного условия, прием на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования является общедоступным, то есть абитуриент может получать образование по любой выбранной специальности.

В случае окончания специализированной образовательной организации и получения свидетельства об обучении, абитуриент с ОВЗ и инвалидностью может поступить на программы профессионального обучения. Свидетельство об обучении дает право на прохождение профессиональной подготовки по специальностям и профессиям, рекомендованным для лиц с различными нарушениями в соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения¹³.

При поступлении на педагогические специальности в средние профессиональные организации, абитуриенту с ОВЗ и/или инвалидностью следует учитывать рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов¹⁴ в зависимости от нарушенных функций и тяжести заболевания. Занятие педагогической деятельностью не рекомендовано лицам с интеллектуальными нарушениями, и лицам с тяжелой

¹² статья 68 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ Об образовании в Российской Федерации"

¹³ Приказ Минобрнауки России от 18.04.2013 № 292

¹⁴ Приказ Минтруда России от 04.08.2014 N 515 "Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности"

формой заболевания по зрению и слуху, за исключением сферы обучения и реабилитации инвалидов по слуху или зрению, а также, имеющим высокую степень ограничения способности к трудовой деятельности при нарушении опорно-двигательного аппарата. В том числе необходимо учитывать тот факт, что при прохождении производственной практики во время образовательного процесса, а в дальнейшем при трудоустройстве по полученной педагогической специальности, лицу с ОВЗ и инвалидностью необходимо будет проходить обязательные медицинские осмотры, где есть медицинские противопоказания по допуску к работе¹⁵. Если у абитуриента нет противопоказаний к занятию педагогической деятельностью, то прием на обучение осуществляется на общих основаниях¹⁶.

При необходимости участия во вступительных испытаниях, при поступлении на специальности, где необходимо выявить у поступающего наличие определенных творческих способностей, физических и/или психологических качеств, лицу с ОВЗ и/или инвалидностью могут быть предоставлены особые условия, учитывающие их индивидуальные особенности, например присутствие ассистента, использование специализированных технических средств, увеличение продолжительности вступительных испытаний и т.д. Информация о порядке приема на обучение СПО размещена на сайте ИСПО им. К.Д. Ушинского, в разделе «Поступление». <https://www.mgpu.ru/postuplenie/spo/>.

4. Особенности организации образовательного процесса для обучающихся с ОВЗ и инвалидностью

В соответствии с принятыми нормативно-правовыми актами под специальными условиями организации образовательного процесса для

¹⁵ Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н (ред. от 18.05.2020) "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) – пункт 18, и Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда" (Зарегистрировано в Минюсте России 21.10.2011 N 22111) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.07.2020) – пункт 48.

¹⁶ Порядок приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования (утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 23 января 2014 г. № 36)

обучающихся с ОВЗ в системе среднего профессионального образования¹⁷ понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ¹⁸, специальных технических средств обучения, предоставление услуг ассистента или тьютора, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, обеспечение безбарьерного архитектурного доступа в здание образовательной организации, оборудование кабинетов специализированным оборудованием и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательной программы обучающимся с ОВЗ¹⁹.

При необходимости обучения по адаптированной программе обучающийся - инвалид предъявляет индивидуальную программу реабилитации инвалида (ребенка-инвалида), выданную федеральным бюро медико-социальной экспертизы, где указываются рекомендации об обучении по данной специальности, рекомендуемые условия и виды трудовой деятельности, а также информация о необходимых специальных условиях. Для лиц с ОВЗ обязательным является заключение психолого-медико-педагогической комиссии²⁰. Переход на обучение по адаптированной программе не является обязательным и осуществляется по личному усмотрению обучающегося.

Образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ и инвалидностью, составляется с учетом психофизического состояния обучающегося, его индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Занятия для такого обучающегося могут организовываться совместно с другими обучающимися в общих группах, а также на основании разработанного индивидуального плана обучения или с применением

¹⁷ Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденный приказом Минобрнауки России от 14.06.2013 г. № 464

¹⁸ <Письмо> Минобрнауки России от 22.04.2015 N 06-443 "О направлении Методических рекомендаций" (вместе с "Методическими рекомендациями по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования", утв. Минобрнауки России 20.04.2015 N 06-830вн)

¹⁹ Ч. 3 ст. 79 Федерального закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 N 273-ФЗ

²⁰ Положении о психолого-медико-педагогической комиссии, утвержденным приказом Минобрнауки России от 20.09.2013 г. № 1082.

дистанционных электронных технологий. Срок обучения по адаптированной программе может быть увеличен на срок до 10 месяцев.

В учебном процессе для обучающихся с ОВЗ возможно применение специализированных технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для лиц с различными нарушениями.

При разработке учебно-методических материалов преподавателям необходимо учитывать характер инвалидности обучающегося, его психофизическое состояние, предусмотреть альтернативные формы предоставления учебных материалов и заданий в различных формах, закрепления пройденного материала. Необходимо подобрать оптимальные способы и приемы, посредством которых обучающиеся с ОВЗ и инвалидность будут осваивать учебный материал. Формы и методы контроля, оценки результатов обучения также должны быть адаптированы.

Проведение промежуточной аттестации обучающихся с ОВЗ устанавливается с учетом психофизического состояния обучающегося. Возможно составление индивидуального графика прохождения аттестации, предоставление дополнительного времени на подготовку к ответу, определение оптимальной формы проведения зачета или экзамена (устно, письменно, с применением машинописного текста и т.д.).

Для прохождения производственной практики выбор места для лиц с ОВЗ и инвалидностью производится с учетом требований их доступности для данных обучающихся и рекомендации медико-социальной экспертизы, а также индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда, которые должны быть согласованы с организацией, предприятием, куда направляется данный обучающийся. При необходимости для прохождения практики могут создаваться специальные рабочие места для учета характера и степени нарушений, а также выполняемых им трудовых функций.

При проведении государственной итоговой аттестации²¹, если выпускнику с ОВЗ необходимы специальные условия, то он самостоятельно или его родители/законные представители, если выпускник несовершеннолетний, за 3 месяца до проведения итоговой аттестации подает заявление о предоставлении ему: дополнительной аудитории, если нахождение с другими выпускниками, не имеющими ограничений здоровья, создает для него трудности прохождения итоговой аттестации; присутствие в аудитории помощника, оказывающего необходимую техническую помощь, использование специальных технических средств с учетом индивидуальных особенностей, выбора формы представления ответов и заданий, увеличение времени на подготовку, предоставление перерыва с учетом состояния здоровья и т.д.

4.1. Лица с нарушением зрения

При организации учебной деятельности лиц с нарушением зрения необходимо опираться на их остаточное зрение и обеспечивать поступление информации по сохранным каналам восприятия (слуховому, кожному, обонятельному и др.). Также необходимо уделять внимание развитию самостоятельности и активности в процессе изучения теоретического материала и отработки практических навыков профессиональной деятельности.

По заявлению обучающегося или его родителя (законного представителя), если обучающийся несовершеннолетний, а также при наличии статуса лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, возможно обучение по адаптированной программе и увеличение срока обучения;

В процессе обучения слабовидящих рекомендуется использовать:

²¹ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 августа 2013 г. N 968 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования"

Специальные учебные пособия, отвечающие особым образовательным потребностям слабовидящих (отпечатанные увеличенным шрифтом) и имеющие учебно-методический аппарат, адаптированный под зрительные возможности слабовидящих обучающихся.

Пособия должны быть с повышенной цветовой насыщенностью, например желтого, красного, оранжевого цветов). Иллюстрационный материал должен представляться на контрастном фоне и иметь четкие контуры, с минимумом деталей и простым силуэтом. Демонстрационный материал размещается на уровне глаз обучающихся, изображения, висящие на стенах, не должны находиться за стеклом, а пособия должны иметь матовую поверхность.

Технические средства, используемые при обучении:

Оптические средства: индивидуальные средства оптической коррекции, ручные и электронные лупы, очки, карманные увеличители, монокуляры, бинокляры;

Технические средства – тифлотехнические устройства, позволяющие увеличивать, изменять цвет и контрастность визуальной информации, цифровые планшеты, проекционные увеличивающие аппараты, персональные ноутбуки и компьютеры, с установленным программным обеспечением, в том числе по озвучиванию экранной информации;

При этом важно учитывать индивидуальные настройки экрана монитора (в зависимости от индивидуальных особенностей восприятия визуальной информации и рекомендаций по диагнозу заболевания); дозирование зрительных нагрузок и их чередование с другими видами деятельности, а также проведение физкультминуток, включающих специальные упражнения для глаз.

Использование информационно-коммуникационных технических средств слабовидящими и слепыми людьми, сделали доступными для таких людей достаточно много современных профессий и предоставили им равные возможности трудоустройства.

Организационные средства – применение рассеянного света в кабинетах, без яркого ослепляющего блеска, возможность установки дополнительного индивидуального освещения, размещение софитов над классной доской.

Установка соответствующей росту мебели, при рассадке за обычными партами, рекомендовано использование пюпитров или специальных подставок для книг.

4.2. Лица с нарушением слуха

В процессе обучения лицам с нарушением слуха необходимо создание специальных условий и индивидуальный подход. Максимальное минимизирование шумового фона в аудитории. Для начала общения нужно привлечь внимание обучающегося (при необходимости можно дотронуться до плеча), установить с ним зрительный контакт, во время беседы не отворачиваться от собеседника. Речь педагога должна быть четкой, краткой, в среднем темпе, рекомендовано не использовать сложноподчиненные предложения, несущественные фразы, междометия. Для предотвращения утомляемости чередовать умственную и практическую деятельность, учебный материал давать небольшими блоками и сопровождать наглядными пособиями, презентациями, в которых будет представлен набор определенных иллюстраций, отражающих содержание каждой темы с небольшим текстовым пояснением. Для таких обучающихся необходимо предусмотреть предварительное ознакомление с лекционным материалом, где будут выделены важные фрагменты, непонятные слова (с объяснением значения) и необходимые термины. Особая роль отводится видеоматериалам. Это позволит обучающемуся легче ориентироваться в новой информации.

Если обучающийся не умеет читать по губам, диалог можно вести при помощи письма, или с использованием электронных гаджетов (телефон, планшет, ноутбук). Если обучающийся использует слуховой аппарат или кохлеарный имплант, обращаться к нему надо со стороны где он установлен. Такие обучающиеся нуждаются в поддержке и похвале за успехи, а тактичная

и своевременная помощь поможет поверить в собственные силы и возможности.

Технические средства, используемые при обучении, относятся к ассистивным устройствам. Она подразделяются на индивидуальные (кохлеарные импланты, слуховые аппараты) и коллективного пользования (звукоусиливающая и светотехническая аппаратура). Также широко используются тренажеры, направленные на развитие слухового восприятия и артикуляции, беспроводные устройства оповещения (световые, сигнальные), приборы для подключения электронных устройств.

Список рекомендуемой литературы

1. Дружинина В. Н., Марычева О. И., Минина С. В., Петрунина Е. И., Чайковская А. В., Шнюкова Е. А. Сборник методических материалов. Особый ребёнок – особый подход. (Создание специальных образовательных условий для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья). [Текст] / под ред. Марычевой О. И., Рябовой О. А. – Карпогоры, 2018. – 40 с

2. Инклюзивное образование: учеб. пособие / Ж.А. Левшунова, Н.В. Басалаева, Т.В. Казакова. – Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2017. – 114 с.

3. Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Министерством образования и науки РФ 8 апреля 2014 г. N АК-44/05вн) – URL: https://www.mos.ru/upload/documents/oiv/ps_mo_44_05_08_04_2014_r14.pdf (дата обращения: 14.08.2021).

4. Назарова Н.М., Богданова Т.Г., Гусейнова А.А. Педагогика инклюзивного образования. Учебник — М.: ИнфраМ — 2019, 334 с.