

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ ЧУВАШСКОЙ
РЕСПУБЛИКИ

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Чувашской Республики
«Чебоксарский экономико-технологический колледж» Министерства образования и
молодежной политики Чувашской Республики



Кожанова Т.М.

**Практика сопровождения лиц с ограниченными возможностями
здоровья и инвалидностью в профессиональной организации
(кейс, описание лучших практик)**

Чебоксары 2021 г

УДК 376.22
ББК 74.5
В771

Практика сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в профессиональной организации (кейс) / Т. М. Кожанова – Чебоксары: Чебоксарский экономико-технологический колледж Минобразования Чувашии, 2021. – 64 с.

Печатается в рамках выполнения целевой программы «Содействие развитию среднего профессионального образования и дополнительного профессионального образования» и государственной программы Российской Федерации «Развитие образования», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1642 в рамках реализации Государственной программы субъекта Российской Федерации, связанная с реализацией мероприятий по созданию условий для получения среднего профессионального образования людьми с ограниченными возможностями здоровья посредством разработки нормативно-методической базы и поддержки инициативных проектов.

Рецензент:

Семенова Т. Н. – кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционной педагогики Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева.

В учебно-методическом пособии «Практика сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в профессиональной организации» (кейс) представлены методические аспекты сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональной организации.

© Кожанова Т. М., 2021

© Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Чувашской Республики «Чебоксарский экономико-технологический колледж» Министерства образования и молодежной политики Чувашской Республики, 2021

ЭКСПЕРТНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
на учебно-методический материал (кейс) «Практика
сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и
инвалидностью в профессиональной организации»
Кожановой Татьяны Михайловны, канд. пед. н., доцента кафедры
коррекционной педагогики Чувашского государственного
педагогического университета им. И. Я. Яковлева

Представленный на экспертизу учебно-методический материал (кейс) «Практика сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в профессиональной организации», разработанный Кожановой Т.М., предназначен для педагогических работников профессиональных образовательных организаций, реализующих программы профессионального обучения в рамках инклюзивного образования.

Целью учебно-методического материала является формирование представления педагогических работников об обучающихся с особыми образовательными потребностями в условиях профессионального образования, применения оценочных средств для закрепления практического материала в рамках инклюзивного образования.

В учебно-методическом материале (кейсе) автором отмечены основные особенности обучающихся с особыми образовательными потребностями, описаны обучающие кейсы, указаны примерные вопросы и тестовые задания. Представлены диагностические методики, направленные на диагностику отношения к инклюзивному образованию педагогических работников и диагностику профессиональной педагогической толерантности, которые могут быть применены в профессиональном образовании, реализующем инклюзивную практику.

Содержание, последовательность изложения материала соответствует представленному практическому учебному изданию. Язык изложения материала соответствует жанру пособия.

Учебно-методический материал (кейс) «Практика сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в профессиональной организации», разработанный Кожановой Т.М., может быть рекомендован в качестве практического руководства для педагогических работников в системе профессионального образования.

Эксперт _____



Т. Н. Семенова, кандидат педагогических наук,
доцент кафедры коррекционной педагогики
ЧГПУ им. И.Я. Яковлева

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Раздел 1. Сопровождение лиц с нарушениями слуха в профессиональной организации	13
Раздел 2. Организация учебного процесса для лиц с нарушением зрения	22
Раздел 3. Сопровождение лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата в профессиональной организации	36
Раздел 4. Сопровождение лиц с нарушениями интеллекта в профессиональной организации	44
Раздел 5. Фонд оценочных средств	51
Глоссарий	65
Литература	84

Введение

Развитие современной системы образования в Российской Федерации предполагает обеспечение доступности и качества образования лиц с ограниченными возможностями и инвалидностью. В последнее время внимание государства направлено на создание одинаковых условий для обучения всем слоям населения. Каждый ребенок, вне зависимости от состояния его здоровья, – это абсолютно такой же равноправный член общества. Чтобы вырастить и воспитать социальное, морально богатое, толерантное и нравственное общество, необходимо заботиться о каждом члене этого общества. Учащиеся с ОВЗ имеют свою специфику обучения, к каждому ребенку необходим индивидуальный подход, методика и траектория развития.

Ключевыми понятиями в теории и практике специального образования лиц с ограниченными возможностями являются интеграция и инклюзия.

Теория «интеграции» берет свое начало в Соединенных Штатах Америки и была заимствована многими другими странами уже с 70-х годов XX века. Основным толчком данного процесса послужило движение по охране прав человека, Декларация ООН «О правах умственно отсталых лиц» 1971 г., Декларация «О правах инвалидов» 1975 г. и «Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов» 1993 г. Однако, в настоящее время мы часто можем наблюдать такую ситуацию, когда под интеграцией понимают процесс «подгонки» требований системы образования под психические и физиологические особенности детей, но при этом в целом в самой системе не происходит конкретных изменений. Примером может служить так называемая адаптивная программа обучения, которая имеется в учебном заведении, но на практике учащийся продолжает обучаться на общих основаниях с остальными ребятами.

На данный момент существует несколько видов интеграций: постоянная и полная интеграция. Полная интеграция особо продуктивна для такого типа

детей, у которых уровень психической и психофизической и речевой подготовленности соответствует или же максимально приближен к сверстникам со здоровым развитием. Постоянная неполная интеграция несет в себе идею обеспечения (независимо от уровня речевого развития) присутствия ребенка в среде с детьми не имеющими отклонений в развитии, для того чтобы максимально приблизить вероятность успешного интегрирования.

Постоянная неполная интеграция базируется на организации типов образовательных программ: массовых, комбинированных и компенсирующих. Дети инвалиды по здоровью объединяются с нормально развивающимися детьми в одну дошкольную группу, получившую название «смешанная», или в один класс имеющий название «гибкий».

Неполная интеграция в процесс обучения в смешанной группе и гибком классе требует внимания педагогов общей практики и педагогов-дефектологов совместно.

Следующий тип интеграции - постоянная частичная интеграция, которая может принести пользу только тем, кто способен наряду с нормально развивающимися сверстниками овладеть лишь небольшой частью нужных им навыков и умениям, проводить с ними только необходимую часть учебного и внеклассного времени. Такой смысл интеграции несет в себе расширение общения и взаимодействия детей-инвалидов с их нормально развивающимися сверстниками.

Суть временной интеграции - это выявление необходимых условий, которые нужно создать для ученика, чтобы он перенял весь опыт общения, который доступен обычным детям. Временная интеграция является промежуточным звеном в возможности ребенка перейти в дальнейшее, более совершенное общество.

Для особенных случаев существует эпизодическая интеграция, направленная на особые дошкольные и школьные учреждения, которые связаны в своих возможностях обеспечить целенаправленную работу по

совместному обучению детей с отклонениями в развитии и нормально развивающимися детьми.

В свою очередь, инклюзия означает доработку или же реконструкцию и перепланировку школ для соответствия различным нуждам и потребностям детей с ограниченными возможностями.

По мнению Бартона, инклюзия – это процесс, имеющий целью принимать во внимание и удовлетворять разнообразные потребности обучающихся через расширение участия в обучении, в культурной и общественной жизни и уменьшение числа тех, кто исключен из процесса образования, или тех, кто охвачен образовательным процессом, но не включен в него (Barton, 1997; Boot&Ainscow, 2004, Booth, 1996). При этом отмечается разнообразие форм, которые может иметь проект инклюзии (включения) в школу.

Следует отметить, что интеграция и инклюзия не могут заменять друг друга. Инклюзия (по-другому включенность) в школьную жизнь ставится в оппозицию интеграции. Дети, которые были интегрированы в школы, порой воспринимаются как «гости», как люди пришедшие из какого-то другого общества, а не как полноценные участники школьной жизни. Инклюзию – представляет собой ряд решительных действий, которые основываются в свою очередь на праве ребенка на образование (Armstrong, Belmont и Verillon, 2000).

Предполагалось, что инклюзивное образование будет представлять собой двойную трансформацию. Первый уровень – это уровень школ. Школы должны представлять из себя сообщества, которые без каких-либо ограничений или исключений будут доступны каждому. Второй уровень – это практический. Такой подход имеет как педагогический, так и общественно-политический аспект. Инклюзивное общество будет покоиться на новом восприятии различий и на «трансформированном образовании» (Armstrong и Barton, 2005).

Инклюзивная школа – это школа, суть которой - постоянное нахождение в «движении», независимо от того с чего она начинает свое преобразование, чтобы обеспечить демократичный, равноправный подход ко всем ученикам, которые

проходят обучение в данной школе. В данном толковании инклюзия применяется не только к лицам с «ограниченными физическими возможностями», но и по отношению к остальным людям, которые подвержены риску быть изгнанными из общества по разным причинам, разъедающим общество. Каждая школа сама по себе индивидуальна, индивидуальность определяется историей школы и историей ее сообщества, а также законодательством и политическим контекстом. Существование инклюзивной школы происходит на построении определенных принципов.

Инклюзивная школа – это школа, не имеющая ограничений ни по каким физическим, культурным или же педагогическим признакам. В такой школе учитывается голос каждого, сообщество педагогов и учащихся принимает активное участие в анализе ценностей и приемов работы, разрабатывает новые методы и подходы в обучении посредством консультаций и уделяет персональное внимание некоторым ученикам, в случае необходимости. Главным параметром в таком подходе является самоотдача, а также контроль над тем, что все члены школьного сообщества понимают и разделяют такой вид обучения.

Школа, вставшая на путь инклюзии, берет на себя все обязанности по координации своей деятельности, учитывая особенности всех близлежащих сообществ. Плюс к этому, развитие демократического аппарата управления школы позволяет каждому члену сообщества принимать участие в процессе управления, учитывает уникальность каждого индивида и группы.

На сегодняшний день образовательная путь США и Европы включает развитие сразу нескольких подходов, такие как: расширение доступа к образованию (*widening participation*), мейнстриминг (*mainstreaming*), интеграция (*integration*), инклюзия, т.е. включение (*inclusion*).

Мейнтриминг – это система, подразумевающая общение учеников-инвалидов со своими сверстниками посредством различных современных программ.

Инклюзивное или же включенное образование – это процесс обучения детей с особыми потребностями в общении, чаще всего употребляется в массовых общеобразовательных школах, но также он может быть применим для профессиональных учреждений.

На сегодняшний день, «право на образование» является острым и обсуждаемым вопросом, поэтому и занимает одно из важных мест в дискурсах. Однако «... в современном мире образование как социокультурная ценность и социальный институт приобретает особую значимость, выступая в качестве одного из основных факторов сохранения и изменения социальной структуры общества, а также социальной, профессиональной мобильности личности. Образование в значительной степени повышает возможности восхождения по социальной лестнице, а в целом ряде случаев является его условием...». Под это правило попадают все люди, как инвалиды, так и полноценные граждане общества.

Важно понимать то, что для людей с ограниченными возможностями образование - это не только фактор, позволяющий им восходить по социальной лестнице и повышать свой уровень жизни, это также один из наиболее важных и действенных социальных ресурсов, позволяющий понизить социальную и экономическую изоляцию инвалидов. Обладание таким ресурсом показывает на практике, что лица с инвалидностью могут повышать не только свое материальное положение, но и свою мотивацию, психическое состояние и личный статус, что помогает им «включиться» в жизнь общества и стать полноценными его составляющими.

Согласно государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011 – 2015 годы к 2016 г. доля общеобразовательных учреждений, в которых создана универсальная безбарьерная среда, позволяющая обеспечить совместное обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений развития, в общем количестве общеобразовательных учреждений должна составить не менее 20%. Одной из программных целей является создание безбарьерной

школьной среды для детей-инвалидов. Для достижения поставленной цели необходимо решение следующих задач:

1) создание правовых актов, которые устанавливают работу органов, обеспечивающих совместное обучение детей-инвалидов, не имеющих нарушений развития;

2) проектирование типовых решений для организации необходимой поддержки для осуществления их продуктивного обучения;

3) обеспечение учебных организаций всем необходимым оборудованием для осуществления обучения инвалидов по зрению и слуху;

4) улучшение работы персонала и информационно-методического отдела, от деятельности которых напрямую зависит успех проекта;

5) проведение до вузовской подготовки абитуриентов-инвалидов;

6) создание специальных учебных помещений, отвечающим всем потребностям для занятий инклюзивного характера;

7) разработки в каждом субъекте РФ сети элементарных образовательных учреждений, ведущих обучение инвалидов и лиц, не имеющих нарушений в развитии бок о бок;

8) проведение мероприятий, показывающих суть и пользу инклюзивного образованию, с целью сформировать оптимистичный взгляд населения страны на приводящиеся реформы;

9) создание банка данных о «лучших практиках» реализации инклюзивного и специального образования для распространения этого опыта во всех регионах Российской Федерации;

10) снабжение всем необходимым детей-инвалидов, наравне со своими сверстниками;

11) организация и проведение мероприятий по обучению сурдопереводчиков для обеспечения лиц, имеющих проблемы со слухом возможности чувствовать себя комфортно; помощь в освоении азбуки Брайля,

альтернативных шрифтов, усиливающих и альтернативных методов, способов и форматов общения.

К образовательным учреждениям, которые осуществляют свою деятельность в направлении инклюзивного обучения, предъявляются особые требования по наличию:

- особых образовательных программ, созданные с учетом индивидуальных программ реабилитации, направленных на осуществление методико-педагогических программ;
- коррекционных методик, технического оснащения;
- особого педагогического персонала;
- медицинского обеспечения, условий социальных и других условий, без которых невозможно осуществление образовательных процессов и программ направленных на адаптацию детей-инвалидов.

Разработку условий, содержащихся в статье 15 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», нужно реализовывать как при строительстве новых образовательных учреждений, так и при проведении работ по реконструкции и капитальному ремонту существующих образовательных учреждений.

Позиция, определяющая создание условий для осуществления образовательного процесса связаны с рекомендациями специалистов в сфере работы с детьми с ограниченными возможностями и детьми-инвалидами в субъекте РФ, которые одобрены Министерством науки Российской Федерации в апреле 2008 года (письмо от 18 апреля 2008 г. № АФ-150/06).

Уполномоченные органы власти РФ предоставляют свою работу в рамках доступных им полномочий. Производятся меры по организации всех необходимых оснащений и поставок, как технических так и материальных в образовательные учреждения, осуществляющие свою деятельность на территории РФ.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации от 17 апреля 2009 г. № Пр-937, а также поручения Правительства Российской Федерации от 18 ноября 2009 г. № ВП-П13-6734 о мерах по реализации основных положений Послания Президента Российской Федерации Медведева Д.А. Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 ноября 2009 года Министерство образования и науки России направило в Министерство здравоохранения и социального развития России предложения в проект государственной программы «Доступная среда» на 2011-2015 годы», предусматривающие мероприятия по созданию универсальной без барьерной школьной среды для детей-инвалидов в обычных образовательных учреждениях.

Раздел 1. Сопровождение лиц с нарушениями слуха в профессиональной организации

Кейс №1 «Какие средства общения используют обучающиеся с нарушениями слуха?»

1. Особенности обучающихся с нарушениями слуха.

Слух играет большую роль в интеллектуальном и речевом развитии ребенка. Ребенок с сохранным слухом слышит речь взрослых, подражает ей и учится самостоятельно говорить. Слушая объяснения взрослого, малыш знакомится с окружающим миром, овладевает сложным познанием действительности, усваивает значения многих слов. С помощью слуха он может контролировать собственную речь и сравнивать с речью окружающих – так он усваивает не только правильное звукопроизношение, но и лексико-грамматические средства языка. В дальнейшем сохранный физический слух является необходимым условием для овладения чтением и письмом.

Медицинские исследования причин нарушения слуха указывают на инфекционные заболевания, токсические поражения, сосудистые расстройства, механические, акустические или контузионные травмы и т. д. Глухота и тугоухость могут быть наследственными, врожденными и приобретенными.

В настоящее время определить состояние слуховой функции можно уже на ранних этапах развития. Место и степень поражения слуха определяются при помощи аудиометрии – тональной (с применением аппаратуры), речевой – для первичной проверки слуха.

В нашей стране наибольшее распространение получила классификация нарушений слуха у детей, предложенная Л.В. Нейманом. Диагноз «глухота» ставится при потере слуха до 75–80 Децибел. Устанавливается три степени тугоухости в зависимости от среднего арифметического потери слуха в области речевого диапазона частот (500, 1000, 2000, 4000)

По классификации Л.В. Неймана(1961): слабослышащие дети, в зависимости от величины средней потери слуха в области от 500 до 4000 герц, могут быть отнесены к одной из следующих степеней тугоухости:

I степень – не превышает 50 дБ;

II степень – от 50 до 70 дБ;

III степень – более 70 дБ.

Глухие дети, в зависимости об объема воспринимаемых частот, относятся к одной из 4 групп:

I группа – 125–250 Гц;

II группа – 125–500 Гц;

III группа – 125-1000 Гц;

VI – 125-2000Гц и выше.

Условная граница между тугоухостью и глухотой – 85 дБ.

По международной классификации(1988) в зависимости от средней потери слуха в диапазоне трех частот: 500, 1000 и 2000 Гц выделяют 4 степени тугоухости и глухоту:

I степень – 26–40 дБ;

II степень – 41–55 дБ;

III степень – 56–70 дБ;

IV степень – 71–90 дБ; глухота – более 90 дБ.

Глухота – стойкая потеря слуха, при которой невозможно самостоятельное овладение речью и разборчивое восприятие речи ушной раковиной. При этом человек может воспринимать некоторые громкие неречевые звуки (свисток, звонок, удар в бубен). Глухота бывает врожденная и приобретенная. Дети с приобретенной глухотой – это рано оглохшие (ранняя глухота), безречевые дети, а также поздно оглохшие, у которых речь сформирована в той или иной степени.

Тугоухость – стойкое понижение слуха, при котором возможно овладение речью с опорой на остаточный слух. Речь при этом имеет специфические нарушения.

Тугоухие – это слабослышащие дети с тяжелым недоразвитием речи и слабослышащие дети с достаточно развитой речью.

Р. М. Боскис разработала научное обоснование психолого-педагогической классификации с учетом: а) степени поражения слуховой функции; б) уровня развития речи при данной степени поражения слуха; в) времени возникновения нарушения слуха.

Дети с нарушениями слуха подразделяются на **4 группы:**

- глухие без речи (рано оглохшие);
- глухие, сохранившие речь (позднооглохшие);
- слабослышащие с развитой речью;

• слабослышащие с глубоким речевым недоразвитием. Речь слабослышащих детей находится в зависимости от степени и от времени снижения слуха. Если нарушение слуха произошло до 3 лет, то речь самостоятельно не развивается. Если слух нарушен после 3 лет, то у ребенка сохранится фразовая речь, но будут отклонения в словаре, грамматическом строе речи и звукопроизношении. Если слух нарушен в школьном возрасте, то ребенок будет владеть фразовой речью, но будут ошибки оглушения звонких согласных и при произношении слов сложной слоговой структуры. Уровень развития речи также зависит от условий воспитания, от начала коррекционной работы: чем раньше предприняты коррекционные мероприятия, тем успешнее развивается речь.

Речь слабослышащего ребенка имеет свои особенности, характеризуется неразборчивостью, глухостью, замедленным темпом. Слабослышащий ребенок, потерявший речь в раннем возрасте, имеет недоразвитие всех компонентов языковой системы (лексики, грамматики, фонетики).

Письменная речь отражает все дефекты устной речи слабослышащего. Помимо специфического нарушения речи у детей с нарушениями слуха встречаются и другие речевые нарушения, например ринолалия.

При легкой степени снижения слуха оказывается достаточным усиление громкости звучания речи на занятии – это помогает активизировать и ослабленный слух. При тяжелых степенях снижения слуха детей приучают считывать с губ, используют тактильно-вибрационную чувствительность, на занятиях используют и подключают остаточный слух.

По наличию или отсутствию дополнительных отклонений в развитии детей с нарушенным слухом можно отнести к одной из следующих групп:

- дети, не имеющие дополнительных отклонений в развитии;
- дети, имеющие дополнительные отклонения в развитии (одно или в сочетании): нарушение интеллекта, зрения, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы.

Итак, дети с нарушенным слухом представляют собой разнородную группу, характеризующуюся: степенью (тугоухость, выраженная в той или иной степени, и глухота) и характером (кондуктивная, сенсоневральная и смешанная тугоухость) нарушения слуха; временем, в котором произошло понижение слуха; уровнем речевого развития, наличием или отсутствием дополнительных отклонений в развитии.

Успешность коррекционной работы с детьми, страдающими тугоухостью и глухотой, зависит от ряда благоприятных факторов:

- интенсивного систематического и адекватного состоянию ребенка обучения;
- активного участия семьи в его воспитании и обучении;
- потенциальных возможностей самого ребенка, его физического состояния и личностных качеств (активности, коммуникабельности, физической выносливости, работоспособности и т. п.);
- использования сурдотехнических средств.

2. Средства общения обучающихся с нарушениями слуха.

Одним из средств общения лиц с нарушениями слуха является дактилология.

А. Г. Геранкина отмечает, что дактильный алфавит, или дактильная азбука, — это совокупность расположенных в определенном порядке пальцевых знаков — букв, которыми пользуются при разговоре на том или ином языке. Каждый дактильный знак обозначает определенную букву. В основе дактильных азбук лежит буквенный алфавит. В дактилологии (пальцевой речи) столько знаков, сколько букв в алфавите того или другого языка.

Г. Л. Зайцева термин «дактилология» (от греч. *dactilos* — палец, *logos* — слово) рассматривает в двух основных значениях. Во-первых, это алфавит, воспроизведенный пальцами руки (рук). В этом значении слово употребляется в высказываниях: «русская дактилология — одноручная», «английская дактилология — двуручная» и т. п. во-вторых, это общение при помощи ручной азбуки, т. е. дактильной речи.

Дактильные знаки, обозначающие буквы алфавита называются дактилемами. Русский дактильный алфавит содержит 33 дактилемы, что соответствует 33-м буквам алфавита русского языка. Каждый дактильный знак (дактилема) соответствует определенной единице устной речи. Процесс общения с помощью дактильных знаков А.Г. Геранкина называет письмом в воздухе. Это письмо осуществляется слева направо. В отличие от идеографического письма дактильное письмо отражает звуковую форму слова. Дактильная форма речи не позволяет воспринять все слово или короткое предложение одновременно, как это имеет место при чтении письменной или восприятии устной речи

Классификация дактилем, предложенная И.Ф. Гейльманом, основывается на использовании трех критериев: состава (одноручная, двуручная, комбинированная), способа образования (копирующая, вариантная и др.), принципа обозначения (буквенная, слоговая, совмещенная). Согласно этой

классификации, русская, испанская и другие дактильные азбуки являются одноручными, копирующими (т. е. стремящимися к сходству дактилемы с буквой) и буквенными, английская — двуручной (кроме буквы С), копирующей и буквенной. А вот китайский дактильный алфавит в этой классификации определяется как комбинированный, вариантный и совмещенный.

Дактилология является вспомогательным средством в учебном процессе и имеет ряд особенностей.

Б.Д. Корсунская считает, что дактильная речь является единственным средством, которое обеспечивает на ранних этапах формирование у глухого малыша словесной речи не только на специальных занятиях, но и — в первую очередь — в общении. Применение дактильной речи, как более легкого (по сравнению с устной) для глухих детей вида словесной речи, позволяет им за сравнительно короткий срок накопить значительный объем слов и фраз, овладеть звуко-буквенным составом слова и, следовательно, аналитическим чтением.

С.А. Зыков выдвигает дактильную речь как исходную в процессе обучения языку. Применение дактильной речи в работе с глухими учениками основывается на следующих основных идеях:

1. Дактильная речь легко воспринимается, ребенок видит каждый элемент слова.
2. Она полностью контролируется самим говорящим. Глухой может проверить себя, сопоставляя свою речь со словом, данным учителем.
3. При дактилировании формируются пальцевые кинестезии (мышечное чувство руки), благодаря которым структура слова запоминается быстрее и прочнее.
4. Между пальцевыми кинестезиями и кинестезиями артикуляционного аппарата устанавливаются прочные нейродинамические связи, благодаря которым дактильная речь становится опорой для устной речи.
5. Дактильная речь помогает овладевать членораздельной речью, ее грамматическим строем, словарным составом.

б. Эта форма речи обеспечивает глухому ребенку на ранних этапах словесное общение, вытесняя жестовую речь.

Дактилология, или дактильная речь, — это форма словесной речи. Дактильную азбуку называют ручной, т. к. каждая буква передается определенными положениями пальцев одной (одноручная дактилология) или обеих рук (двуручная дактилология). Посредством этих дактильных знаков, следующих друг за другом в определенном порядке, может быть составлено любое слово, любое предложение (А. Г. Геранкина).

При дактилировании соблюдаются все правила орфографии, морфологии и синтаксиса национального языка. Дактильная форма речи имеет черты сходства и отличия от письменной и устной форм речи. Дактильная речь подчиняется правилам не столько устной, сколько письменной речи. Дактильная речь воспринимается зрительно. Говорящий посредством дактильного алфавита воспроизводит словесную речь не орфоэпически, а орфографически. При дактилировании происходит не слушание речи, а чтение ручных изображений буквенного состава слова.

При дактилировании необходимо придерживаться ряда правил (А.Г. Геранкина):

1. Дактилирование надо производить правой рукой.
2. Кисть руки должна быть обращена ладонью к собеседнику.
3. При дактилировании рука, согнутая в локте, выносится вперед настолько, чтобы кисть руки заняла удобное положение перед грудной клеткой, чуть ниже плеча.
4. Не следует делать лишних движений, замедляющих дактильный разговор и затрудняющих чтение с дактилирующей руки (при дактилировании должны двигаться в основном только пальцы кисти руки).
5. Дактильная речь должна быть четкой, ясной, выразительной, читаемой и слитной.
6. Дактильную речь следует сопровождать четким произнесением

соответствующего материала.

7. Темп дактилирования должен максимально приближаться к темпу устной разговорной речи.

8. Техника дактилирования должна поддерживаться на неизменно высоком уровне.

9. Дактилировать надо синхронно с устным проговариванием.

10. Темп дактилирования и проговаривания необходимо определять в зависимости от словесного материала, уровня развития воспринимающих дактильную речь, состояния навыков чтения с дактилирующей руки.

11. Наиболее четко передаются те дактильные знаки, которые имеют между собой внешнее сходство (ъ—ь—г, ж—ф—е, э—х—с, щ—ш—ц, к—п—ц, п—л, т—м).

12. Дактилировать необходимо слева направо, делая небольшие паузы между буквами, словами и предложениями.

13. В словах с удвоенными согласными следует четко дактилировать обе согласные, делая между ними паузы.

Сложносокращенные слова надо дактилировать четко, выразительно и с паузами между буквами.

Калькирующая жестовая речь — КЖР — это система общения, в которой жесты сопровождают устную речь говорящего. Глухие собеседники чаще всего произносят слова без голоса. Жесты в КЖР выступают как эквиваленты слов, а порядок их следования соответствует расположению слов в обычном предложении.

Итак, у КЖР нет собственной грамматики, она калькирует структуру словесного языка (русского, английского, немецкого и т. д.), поэтому является вторичной знаковой системой. Именно в этом принципиальное отличие КЖР от русской жестовой речи (РЖР), которая устроена совсем иначе.

Русская жестовая речь — это система общения при помощи средств русского жестового языка (РЖЯ). РЖЯ — своеобразная лингвистическая

система, обладающая собственной лексикой и грамматикой. Словосочетания «русский жестовый язык» и «русская жестовая речь» используются для названия системы общения глухих, живущих в России.

3. Опыт сопровождения обучающихся с нарушениями слуха в профессиональной организации.

Обучающиеся с нарушениями слуха представляют собой группу лиц, имеющих сенсорные нарушения. Следовательно, требуют дополнительного внимания со стороны педагогического коллектива.

Необходимо учитывать не только особенности состояния слуха, но и особенности речи, поведения, мышления. При составлении печатного материала или объявления важно учитывать особенности восприятия текста глухими. Так, необходимо составлять текст короткими и конкретными предложениями.

При устном обращении к обучающимся с нарушениями слуха важно четко проговаривать информацию. Приоритетным будет участие переводчика жестового языка, который объяснит необходимый текст или информацию. Это связано с особенностями познавательной деятельности обучающихся с нарушениями слуха.

Профессиональное становление обучающихся в профессиональной организации складывается из непосредственного обучения и активного участия во внеучебной деятельности. Следовательно, важно включать неслышащих обучающихся в различные спортивные, творческие и тематические мероприятия.

Так, в профессиональных организациях Чувашской Республики имеется многолетний опыт участия в различных профессиональных, творческих и спортивных конкурсах и состязаниях: «Мисс тихая краса», Всероссийский фестиваль-конкурс жестовой песни «Слияние сердец» и другие.

Раздел 2. Организация учебного процесса для лиц с нарушением зрения

Кейс №2 «Какие средства необходимо применять в работе с обучающимися с нарушениями зрения?»

1. Особенности обучающихся с нарушениями зрения.

Нарушения зрения выражаются как в тотальной (слепота), так и неполной (слабовидение) потере зрения, причем число слабовидящих значительно больше, чем тотально слепых. Слепые (незрячие) – подкатегория лиц с нарушениями зрения, у которых либо полностью отсутствуют зрительные ощущения, либо есть светоощущение или остаточное зрение (до 0,04 с коррекцией очками), а также с прогрессивными заболеваниями и сужением поля зрения.

Слабовидящие – подкатегория лиц с нарушениями зрения с остротой зрения на лучше видящем глазу от 0,05 до 0,2.

По степени сохранности остаточного зрения различают:

- абсолютную (тотальную) слепоту – полностью на оба глаза исключены зрительные ощущения;
- практическую слепоту – наблюдается остаточное зрение, при котором сохраняется светоощущение или форменное видение (возможность воспринимать контуры, силуэты, пальцы рук вблизи лица).

Остаточное зрение характеризуется: неравнозначностью взаимодействия различных зрительных функций и несоответствием их параметров;

неустойчивостью зрительных возможностей и снижением скорости и качества переработки информации;

наступлением быстрого утомления из-за снижения функциональных возможностей зрения.

Нарушения зрения у детей бывают врожденными или приобретенными.

Причиной врожденной патологии зрения может быть наследственный фактор, обуславливающий появление катаракты, глаукомы, патологии сетчатки, атрофии зрительного нерва, близорукости и др.

Причинами врожденных заболеваний и аномалий развития органа зрения могут быть различные заболевания матери во время беременности (грипп, другие вирусные заболевания, обострение хронических болезней), иногда факторов, обуславливающих снижение зрения, может быть несколько.

Причинами приобретенных нарушений зрения чаще всего выступают заболевания органов зрения, заболевания центральной нервной системы (менингит, опухоль мозга, менингоэнцефалит), осложнения после общих заболеваний организма (корь, грипп, скарлатина), травматические повреждения мозга или глаз.

Нарушения зрения могут иметь прогрессирующий (постепенное ухудшение зрительных функций под влиянием патологического процесса) или непрогрессирующий (врожденные пороки зрительного анализатора: астигматизм – недостаток преломляющей способности глаза, катаракта – помутнение хрусталика) характер. Причинами нарушений зрительных функций часто являются глазные болезни на фоне общего заболевания организма, чаще всего миопия (близорукость), дальнозоркость, астигматизм и др.

Среди основных клинических форм дефектов зрения у детей отмечается преобладание поражений проводящих нервных путей и корковой зоны зрительного анализатора, а также поражения хрусталика глаза (катаракта). Среди различных форм преобладают врожденные катаракты, обусловленные наследственными факторами, внутриутробными инфекциями плода. Катаракта бывает у детей, страдающих хромосомными заболеваниями, например болезнью Дауна. Слепота и слабовидение часто развиваются при различных аномалиях и заболеваниях зрительного нерва.

В зависимости от времени поражения зрительного анализатора выделяют несколько категорий детей слепых детей: слепорожденные, рано ослепшие, лишившиеся зрения после 3 лет жизни.

Зрительное восприятие при слабовидении характеризуется неточностью, фрагментарностью, замедленностью. Слабовидение, в отличие от остаточного зрения, дает больше возможностей для использования зрительного анализатора как ведущего в познании мира.

Чаще всего у слабовидящих детей выявляются косоглазие и амблиопия. Косоглазие проявляется в нарушении бинокулярного зрения. Бывает односторонним и двусторонним.

Причинами косоглазия выступают нарушения рефракции (преломляющей способности хрусталика), расстройства аккомодации (приспособления глаза к рассматриванию предметов на разных расстояниях), конвергенции (сведение осей глаз для видения предметов на близком расстоянии).

Амблиопия – формы поражения зрения, не имеющие видимой анатомической или рефракционной основы, наиболее частая причина – косоглазие. Осуществление коррекции амблиопии возможно при правильно организованной коррекционно-педагогической работе с использованием специальных оптических и технических средств коррекции и компенсации, а также упражнений и дидактических заданий, стимулирующих деятельность сетчатки глаза для повышения остроты зрения.

Наиболее распространенной формой аномалии рефракции, приводящей к снижению остроты зрения, является миопия (близорукость), достаточно часты гиперметропия (дальнозоркость) и астигматизм.

Астигматизм – аномалия преломляющей способности глаза, при которой в одном глазу наблюдается сочетание различных видов рефракции. Астигматизм не всегда корригируется очками, поэтому у детей возникают трудности видения объема, глубины, удаленности объектов.

Часто причинами слабовидения являются атрофия сетчатки, зрительного нерва, нистагм и другие глазные заболевания.

При наличии у ребенка глазной патологии проводится комплексное медикаментозное лечение, направленное на улучшение питания сетчатки и стимулирование ее функции. Применяются комплексы витаминов, АТФ, алоэ, сосудорасширяющие и другие препараты.

Степень выраженности отставания в психическом развитии у слепых и слабовидящих детей зависит от причин, тяжести и времени возникновения нарушений зрения, а также от своевременного начала коррекционной работы. Последствиями слепоты являются:

- ограниченность двигательной сферы;
- неполнота содержания социального опыта;
- своеобразие эмоционально-волевой сферы, характера, чувственного опыта;
- возникновение трудностей в игровой, учебной и профессиональной деятельности;
- неуверенность, пассивность, склонность к самоизоляции;
- повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность и др.

Ослепшие дети обладают частично сохранившейся зрительной памятью, которую необходимо развивать.

Особенностями умственного развития детей с выраженными дефектами зрения являются ограниченность знаний и представлений об окружающем – с преобладанием общих, неконкретных знаний; при достаточном формальном словарном запасе (вербализм) – недостаточная предметная соотнесенность слов. Дефекты зрения часто тормозят развитие двигательных навыков и умений и определяют малую моторную активность ребенка, общую медлительность. На этом фоне у детей нередко возникают двигательные стереотипообразные движения в виде потряхивания рук перед глазами, похлопывания и др.

Для детей с дефектами зрения характерны также медлительность, малая психическая активность, повышенная истощаемость. Эти нарушения особенно выражены у детей с органическим поражением нервной системы.



2. Организация учебного процесса.

Организация учебного процесса, в котором принимают участия лица с нарушением зрения (или незрячие), требует определенных дополнений.

Прежде всего учителю следует разобраться с состоянием проблемы своего ученика, ему необходимо понять, каким остаточным зрением он или она обладает:

- Является ли ученик полностью незрячим?
- Осталось ли у него какое-нибудь зрение, в состоянии ли он прочитать крупный шрифт?

Восемьдесят процентов обучения происходит через зрение. Независимо от того, каким количеством остаточного зрения обладает ученик, его следует использовать по максимуму. Поэтому учеников с частичным зрением следует поощрять к чтению книг с крупным шрифтом.

Следующее действие, которое следует предпринять учителю, - это изучить биографию ученика и понять, как и когда он потерял зрение. Если ученик потерял зрение, когда он был, например, в возрасте восьми или девяти лет, у него имеется определенная зрительная память. Он будет воспринимать идеи и образы иначе, чем ученик, который не видит с самого рождения.

Учащиеся с нарушением зрения могут получить доступ к информации различными способами, например, шрифтом Брайля, аудиозаписями или увеличенным шрифтом. Читатели, использующие шрифт Брайля, не могут читать быстро, на прочтение текста им требуется в три раза больше времени, чем

другим ученикам. Многие не могут прочитать экзаменационные вопросы и раздаточные материалы, напечатанные стандартным шрифтом, или читать собственный почерк, отвечая на экзаменационные вопросы. Они также могут быть не в состоянии делать собственные записи.

Учащиеся с нарушением зрения могут чувствовать себя изолированными в учебной среде, что может повлиять на обучение.

Достаточно часто наблюдается ограничение взаимодействия в обучающих программах. Учащимся, которые не видят язык тела и взаимодействие других, трудно чувствовать себя комфортно на уроке. Особенно сложно определить, когда уместно прервать обсуждение или повернуть его к другому лицу.

Существует ряд инклюзивных стратегий обучения и оценки, которые могут помочь всем учащимся учиться, но есть некоторые конкретные стратегии, которые полезны при обучении группе, в которую входят учащиеся с нарушением зрения.

Мы часто принимаем как должное количество визуальной информации, получаемой каждый день. Многие студенты с нарушением зрения не имеют возможности на протяжении всей жизни использовать визуальный опыт. При разработке учебных заданий может потребоваться учитывать количество предполагаемого визуального содержания в вашем предмете.

При общении с учащимися с нарушениями зрения следует соблюдать следующие правила:

-Подготовьте как можно больше информации в электронном формате - это значительно упрощает предоставление материалов в доступных форматах и позволяет пользователям с ограниченными возможностями адаптировать информацию к формату, который им подходит.

-Сделайте необходимые списки книг и материалы курса доступными заранее, чтобы было достаточно времени для их воспроизведения в аудио или шрифте Брайля, если это необходимо.

-Укажите обязательные тексты в своем списке для чтения, по возможности отмечая важные главы. -Указание порядка чтения в тексте полезно, так как воспроизведение книги в аудио или шрифте Брайля может занять несколько недель.

-Для учащихся с нарушением зрения ваш стиль преподавания должен быть «словесным».

-Когда вы идете или руководите учеником с нарушением зрения, позвольте ему взять вас за руку чуть выше локтя; не хватайте ученика за руку.

-Не следует препятствовать или прерывать его движение с тростью, не хватайте и не ведите человека с потерей зрения без его разрешения и не предполагайте, что этому человеку нужна помощь.

-Спросите человека с потерей зрения, нужна ли ему помощь с печатными материалами.

-При взаимодействии в группе, давайте голосовую реплику, называя имя человека, к которому вы обращаетесь. Укажите, когда диалог окончен.

-Не оставляйте незрячего ученика на открытом месте. Опишите местность и помогите сориентироваться к ориентиру.

-Не кричите на незрячего или потерявшего зрение ученика, не поднимайте голос, он не глухой.

-Сообщите учащимся материалы курса, как только они зададут вопрос, чтобы они могли использовать альтернативные форматы. Используйте предыдущие альтернативные текстовые форматы учащегося в качестве руководства для внесения изменений.

-Дайте возможность учащимся использовать записанные или отсканированные тексты.

-Разрешите учащимся с собаками-поводырями сесть там, где это необходимо, чтобы разместить собаку. Посоветуйте другим ученикам не гладить и не отвлекать собаку без разрешения владельца.

-Прочитывайте вслух все, что написано на доске или представлено в раздаточных материалах, слайдах PowerPoint или любых других наглядных пособиях.

-Создавайте текстовые описания материалов, которые носят в основном визуальный или графический характер.

-Старайтесь быть конкретным при описании визуальных элементов (например, избегайте слов «это» и «то»).

-Для лабораторных работ или экскурсий оцените потребность в безопасности и транспортных средствах. Уроки, преподаваемые в лабораторных условиях, обычно требуют модификации рабочего места. Однако студенты могут не иметь возможности полноценно участвовать в лабораторных занятиях без помощи ассистента.

-Обеспечьте четкие маршруты и направления для ученика, передвигающегося при помощи трости.

-При переходе из класса, обязательно оставьте кого-нибудь, чтобы сообщить ученику об этом (записки на двери недостаточно).

-Если расположение класса или офиса изменилось, сообщите об этом учащемуся.

-Было бы полезно, если бы вы могли обсудить со студентом альтернативные механизмы обратной связи.

-Учащиеся обычно могут получить доступ к онлайн-учебным материалам с использованием вспомогательных технологий, если веб-сайты соответствуют рекомендациям по доступному веб-дизайну.

-В настоящее время существует компьютерное программное обеспечение, которое может загружать материал и расшифровывать его точками Брайля. Однако машина для нанесения точек стоит довольно дорого. Незнание шрифта Брайля - наименьшая проблема для учителей, не имеющих специальной подготовки для обучения незрячих. Технологии могут решить эту проблему.

-Незрячие учащиеся могут хорошо пользоваться компьютером. На компьютер устанавливается программное обеспечение для синтеза звука, такое как преобразование текста в речь и распознавание голоса. Это программное обеспечение различается по цене, но есть ряд программ, которые можно загрузить бесплатно.

3. Стратегии оценивания

При рассмотрении альтернативных форм оценивания целью является равенство возможностей, а не гарантированный результат. От вас не ожидается, что вы будете снижать образовательные стандарты для учащихся с ограниченными возможностями, а скорее обязаны предоставить им разумную возможность продемонстрировать то, чему они научились. Когда вы получите четкое представление о том, как ограничение возможностей влияет на обучение, вы можете рассмотреть альтернативные стратегии оценки:

-Учащиеся с нарушением зрения могут потребоваться индивидуальные корректировки оценочных заданий. Например, предоставление им продления сроков выполнения заданий, возможность создания альтернативных заданий, в которых учащиеся будут иметь возможность интенсивно работать над несколькими wybranными текстами вместо того, чтобы их читать, увеличение шрифта заданий или презентация заданий в аудиоформате, использование тактильных диаграмм, карт и т. д. Может потребоваться бумага с толстыми линиями или специальные письменные принадлежности.

Некоторые студенты могут сдавать экзамены, используя персональный компьютер со вспомогательным программным обеспечением. Может потребоваться дополнительное пространство для оборудования и специального персонала или отдельное место для проведения экзаменов, если шум от используемого оборудования может отвлекать других студентов.

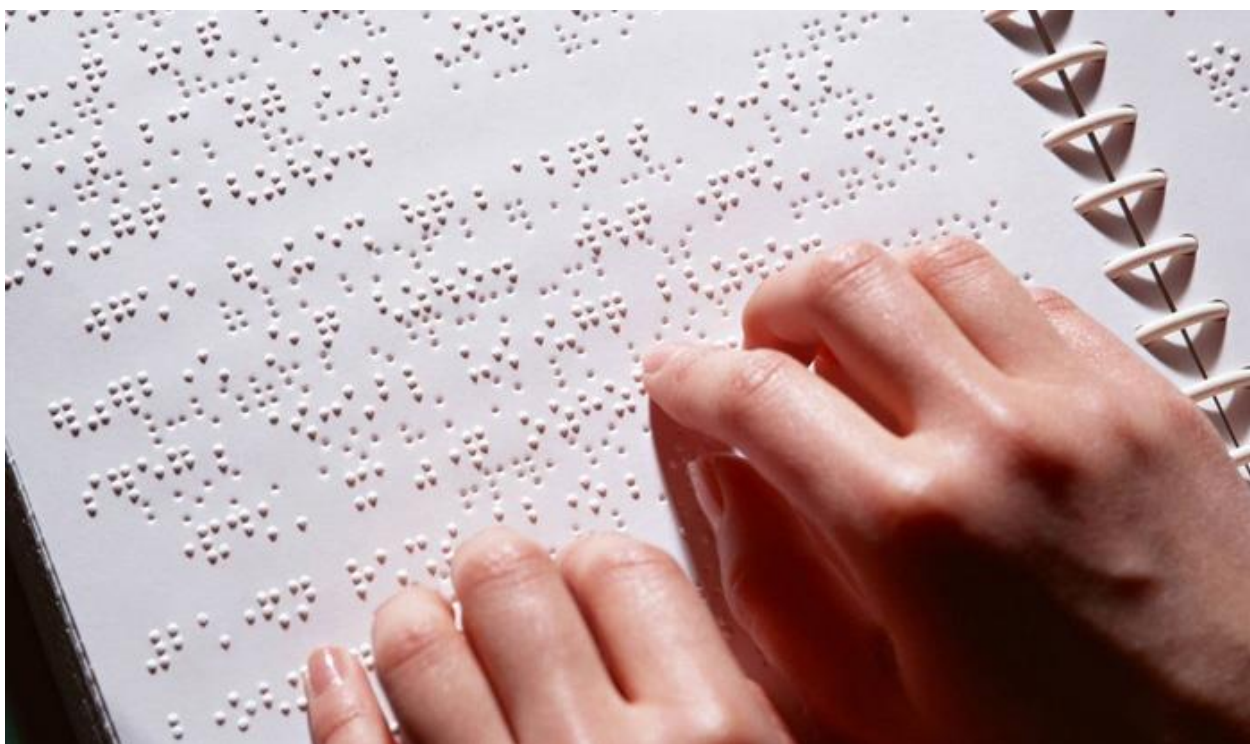
Возможно выделение дополнительного времени на экзамены. Некоторым учащимся с нарушением зрения потребуется двойное время для экзаменов.

4. Тактильная графика



Учащиеся с ослабленным зрением считают тактильную графику чрезвычайно ценной и, в некоторых случаях, жизненно важной для успешной учебы. Визуальную графику можно эффективно преобразовать в тактильную графику даже для очень графической информации, содержащейся на картах и научных материалах.

Визуальная графика должна быть переработана специалистами в различных форматах, таких как вакуумная формовка (термоформ), бумага с набуханием (микрокапсульная бумага) и тисненая (например, печать на принтере Брайля).



5. Технические инструменты

В наши дни существует больше устройств, чем когда-либо, для помощи учащимся с плохим зрением и полностью незрячих.

- SARA™ CE - это новое поколение автономной сканирующей и читающей машины для незрячих и слабовидящих пользователей.
- Чтение начинается через считанные секунды после снимка!
- Теперь нет необходимости нажимать кнопку для прочтения множества различных печатных материалов – книг, журналов, газет и прочих, так как камера автоматически распознает наличие новой страницы.
- Устройство просто в использовании – не требует никаких технических навыков и опыта.
- Большие, яркие кнопки с тактильными символами легко обнаруживаются и идентифицируются. Они обеспечивают доступ к большому количеству дополнительных возможностей.
- Автоматически сканирует и читает печатный материал на одном из выбранных языков. Всего доступно 18 языков и дополнительных диалектов: русский, американский английский, британский английский, австралийский английский, бельгийский, бразильский, датский, французский, канадский французский, континентальный французский, немецкий, итальянский, норвежский, польский, португальский, чешский, турецкий, греческий, финский, шведский, баскский, кастильский и латиноамериканский испанский.
- Имеется возможность выбора скорости, громкости, а также голоса чтения.
- Озвучивается каждый шаг перемещения по меню. Также имеется встроенная справка и аудио версия руководства пользователя.
- В автоматическом режиме датчик движения SARA CE определяет момент переворачивания страниц и производит снимок изображения. Далее производится мгновенное оптическое распознавание текста.

- Возможность упреждающих снимков изображения при одновременном чтении.
- Сканирование книг в переплете с сохранением разбиения страниц.
- Сохранение файлов на жестком диске или USB накопителе.
- Для слабовидящих имеется возможность подключения к монитору для увеличения размера шрифта, изменения цвета текста и фона, для возможности добавления расстояния между буквами и подсветки слов во время чтения. 35 цветовых комбинаций текста и фона для улучшения читаемости.
- Подключение к дисплею Брайля.
- Библиотека классической литературы свыше 200 книг.
- Чтение аудиокниг, включая формат DAISY.

Техническая спецификация:

Габариты: 30,5x39,4x9,9 см

Вес: 2,9 кг

Высота расположения камеры: 40,5 см

Питание: 100 - 240 вольт

Накопитель: жесткий диск объемом 160 Гб

- Данное оборудование применяется для обеспечения доступности образовательного процесса незрячих и слабовидящих детей в учреждениях, реализующих программу «Доступная среда» и инклюзивную форму образования.

- Данное оборудование предназначено для профилактики инвалидности или реабилитации инвалидов по зрению. НДС не облагается согласно п. 27 ч. III Постановления Правительства РФ от 30 сентября 2015 г. № 1042 "Об утверждении перечня медицинских товаров, реализация которых на территории Российской Федерации и ввоз которых на территорию Российской Федерации и иные территории, находящиеся под ее юрисдикцией, не подлежат обложению (освобождаются от обложения) налогом на добавленную стоимость".



Ссылка на материал по автономной сканирующей и читающей машины для незрячих и слабовидящих пользователей:

https://www.elitagroup.ru/pages/prod-SARA_CE.php

6. Социализация обучающихся с нарушениями зрения

Прежде всего, учителю необходимо смоделировать соответствующее социальное поведение и создать для учащихся возможности учиться и практиковать навыки, не замыкаясь в себе и не чувствуя стеснение. Ниже приведены условия успешной социализации учащихся с проблемами со зрением:

-Создание совместной среды обучения.

-Организация групповой работы в классе без команды со стороны учителя.

-Практика наставников для ученика с нарушением зрения. Наставники должны быть обучены тому, чтобы помогать ученику с проблемами со зрением. Эти отношения должны основываться на сотрудничестве, а не на необходимой помощи, которая может привести к зависимости. Важно следить за «сбалансированностью» этих отношений, чтобы ученик с нарушением зрения также мог оказывать наставникам услугу.

-Активное взаимодействие с родителями, которые также должны помогать в обучении незрячих и слабовидящих детей социальным навыкам посредством поощрения ребенка с нарушением зрения к общению с другими детьми в самых разных условиях.

-Развитие словарного запаса ребенка, который поможет ему ясно выражать свои мысли другим людям. Учащийся с нарушением зрения должен полагаться только на слова при общении.

-Привитие навыка вежливости и уважения других. Необходимо говорить о важности обмена и сотрудничества с другими.

Раздел 3. Сопровождение лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата в профессиональной организации
Кейс №3 «Какие технические средства применяются в профессиональной организации в сопровождении обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата?»»

1. Особенности обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. Врожденные и приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата наблюдаются у 5–7% детей. Отклонения в развитии у детей с патологией опорно-двигательного аппарата отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности различных нарушений. Нарушения двигательных функций возникают вследствие различных заболеваний.

Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич (ДЦП), полиомиелит (инфекционное заболевание с преимущественным поражением передних рогов спинного мозга, приводящим к параличам).

Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипоз (врожденное уродство).

Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит (одновременное или последовательное воспаление многих суставов), заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета: хондродистрофия (врожденное заболевание костно-хрящевой системы с непропорциональным ростом частей тела и нарушениями окостенения), рахит (заболевание, чаще всего

встречающееся у детей младенческого возраста, вызвано витаминной недостаточностью и характеризуется нарушением обмена веществ).

Ведущим в клинической картине перечисленных заболеваний является двигательный дефект: задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – это полиэтиологическое заболевание мозга, которое возникает в результате воздействия вредоносных экзогенных или эндогенных факторов во внутриутробном (пренатальном) периоде, в момент родов (интранатальном) или на первом году жизни (в раннем постнатальном периоде). Наиболее частые случаи возникновения ДЦП связаны с поражением мозга во внутриутробном периоде и в момент родов. При поражении мозга на ранних этапах онтогенеза наиболее тяжело страдают его «молодые» отделы – большие полушария, которые регулируют произвольные движения, речь и другие корковые функции.

При ДЦП страдают двигательные, познавательные, речевые функции.

Двигательные нарушения при ДЦП имеют сложную структуру и включают следующие компоненты

Нарушения мышечного тонуса. При гипотонии (низкий мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые, объем пассивных движений значительно больше нормального. Понижение тонуса мышц во многом связано с недостаточной функцией мозжечка и вестибулярного аппарата.

Дистония – меняющийся характер мышечного тонуса. В покое мышцы расслаблены, при попытках к движению тонус резко нарастает, в результате чего оно может оказаться невозможным.

Часто при ДЦП наблюдается повышение мышечного тонуса (спастичность). Мышцы в этом случае напряжены. При резком повышении мышечного тонуса часто наблюдаются сгибательные и приводящие контрактуры (ограничение объема пассивных движений в суставах), а также различные деформации конечностей.

При ригидности мышцы напряжены, находятся в состоянии тетануса (максимальное повышение мышечного тонуса). Нарушается плавность и слаженность мышечного взаимодействия.

При осложненных формах церебрального паралича может отмечаться сочетание различных вариантов нарушений мышечного тонуса.

Ограничение или невозможность произвольных движений (парезы и параличи). Центральный паралич – полное отсутствие произвольных движений, обусловленное поражением двигательных зон коры головного мозга и проводящих двигательных (пирамидных) путей головного мозга. Центральный парез – ограничение объема движений обычно сочетается со снижением мышечной силы. Ребенок затрудняется или не может поднять руки вверх, вытянуть их вперед, в стороны, согнуть или разогнуть ногу.

Наличие насильственных движений. Гиперкинезы –непроизвольные, насильственные движения, обусловленные переменным тонусом мышц, с наличием неестественных поз и незаконченных движений. Насильственные движения могут быть выражены в мышцах артикуляционного аппарата, шеи, головы, различных отделов конечностей. Тремор –дрожание конечностей.

Нарушения равновесия и координации движений (атаксия) проявляются в виде неустойчивости при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях ребенок не может сидеть или стоять без поддержки. Нарушения координации проявляются в неточности, несоразмерности движения (прежде всего рук), что вызывает трудности в освоении предметных действий.

Нарушение ощущений движений (кинестезии). У детей с ДЦП нередко ослаблено чувство позы; у некоторых искажено восприятие направления движения, что тормозит развитие крупных и тонких координированных движений.

Недостаточное развитие цепных установочных выпрямительных, стато-кинетических рефлексов, которые обеспечивают формирование вертикального положения тела ребенка и произвольной моторики.

Синкинезии – это произвольные содружественные движения, сопровождающие выполнение активных движений.

Наличие патологических тонических рефлексов (лабиринтный тонический рефлекс, симметричный шейный тонический рефлекс, асимметричный шейный тонический рефлекс). Патологически усиленные позотонические рефлексы отражают тяжесть заболевания, они нарушают последовательное развитие двигательных функций, являются одной из причин формирования патологических поз, движений, контрактур и деформаций конечностей.

У детей с церебральным параличом может наблюдаться сочетание указанных рефлексов, что значительно утяжеляет структуру их дефекта.

Аномалии развития психики при ДЦП включают нарушения формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы, личности.

Отклонения в познавательной деятельности характеризуются неравномерным, дисгармоничным характером интеллектуальной недостаточности, выраженностью психоорганических проявлений, недостаточностью сведений и представлений об окружающем.

Неравномерный, дисгармоничный характер интеллектуальных нарушений характеризуется недостаточностью одних интеллектуальных функций, задержкой развития других и сохранностью третьих, что связано с ранним органическим поражением мозга.

Несформированность высших корковых функций – важное звено нарушений познавательной деятельности при ДЦП. Чаще всего страдают отдельные корковые функции, т. е. характерна парциальность их нарушений. Чаще всего отмечаются недостаточность пространственных и временных представлений, затруднения в дифференциации правой и левой стороны тела, оптико-пространственные нарушения, недостатки стереогноза (ребенок не может узнавать предметы на ощупь, не ориентируется в схеме собственного тела, не может дифференцировать пространственные отношения), всех видов

праксиса (выполнение целенаправленных автоматизированных движений), недостатки процессов сравнения и обобщения, недостаточность развития фонематического слуха.

Психоорганический синдром проявляется в замедленности, истощаемости психических процессов, в трудности переключения на другие виды деятельности, в недостаточности концентрации внимания, в замедленности восприятия, в снижении объема механической памяти.

Бедность представлений об окружающем мире обусловлена вынужденной изоляцией, ограничением коммуникативных контактов, затруднениями в познании окружающего мира в связи с проявлением двигательных расстройств, нарушениями сенсорных функций. Патология зрения и слуха (которая отмечается примерно в 25 % случаев), мышечно-суставного чувства негативно влияет на восприятие, затрудняет интеллектуальную деятельность.

У многих детей наблюдается низкая познавательная активность.

По состоянию интеллекта дети с ДЦП составляют разнородную группу. В ряде случаев интеллект может быть близок к норме, в других отмечается умственная отсталость, чаще всего имеет место задержка психического развития церебрально-органического генеза. В этом случае на первый план выступают недостатки мыслительной деятельности, несформированность мыслительных операций. При своевременно начатой адекватной коррекционной работе эти дети демонстрируют положительную динамику.

Расстройства эмоционально-волевой сферы могут проявляться в виде эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности или, напротив, заторможенности застенчивости, робости. Наблюдается сочетание повышенной эмоциональной возбудимости с плаксивостью, раздражительностью, капризностью, реакцией протеста, иногда наблюдается эйфоричный фон настроения – не оправданное реальной действительностью благодушное, повышено-радостное настроение.

Личностное развитие также имеет особенности. Чаще всего отмечается личностная незрелость: наивность суждений, слабая ориентированность в бытовых и практических вопросах.

Дети с сохранным интеллектом часто неуверены в себе, недостаточно самостоятельны, обладают повышенной внушаемостью.

У детей с умственной отсталостью недоразвитие всех психически функций носит тотальный характер. На первый план выступает недостаточность высших форм познавательной деятельности – восприятия, памяти, мышления, а также гностических функций; эти нарушения являются стойкими и необратимыми.

В структуре дефекта у детей с церебральным параличом значительное место занимают нарушения речи, частота которых составляет до 80 %.

Особенности нарушений речи и степень их выраженности зависят в первую очередь от локализации и тяжести поражения мозга.

У детей с церебральным параличом основными формами речевых нарушений являются дизартрия, алалия. На ранних этапах наблюдается задержка речевого развития, а в дальнейшем недоразвитие речи носит системный характер.

Дизартрия является следствием органического поражения ЦНС, при котором расстраивается двигательный механизм речи. Ведущими дефектами при дизартрии являются нарушение звукопроизводительной стороны речи и просодики (мелодико-интонационной и темпо-ритмической стороны речи), а также нарушения артикуляционной моторики, речевого дыхания и голоса.

Алалия – это отсутствие или системное недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга. Различают моторную и сенсорную алалию. Моторная алалия характеризуется недоразвитием моторной речи.

При сенсорной алалии нарушено понимание обращенной речи при сохранном слухе и познавательной деятельности.

Нарушения устной речи и недостатки познавательной деятельности приводят к нарушениям письменной речи.

2. Технические средства коррекции нарушений функций опорно-двигательного аппарата.

Все технические средства реабилитации можно разделить на несколько групп.

1. Средства передвижения: различные варианты детских инвалидных колясок (комнатные, прогулочные, функциональные, спортивные). Во многофункциональных креслах-колясках дети могут проводить значительное время. В них имеется столик для приема пищи и занятий, съемное судно, отделение для книг, специальная емкость для хранения термосов с пищей.

2. Средства, облегчающие передвижения: ходунки и ходилки (комнатные и прогулочные), костыли, крабы, трости велосипеды; специальные поручни, пандусы, съезды на тротуарах.

3. Средства, облегчающие самообслуживание детей с нарушением функций верхних конечностей: специальные предметы обихода (наборы посуды и столовых приборов, приспособления для одевания и раздевания, открывания и закрывания дверей, для самостоятельного чтения, пользования телефоном; особые выключатели электроприборов, дистанционное управление бытовыми приборами — телевизором, приемником, магнитофоном).

4. Двигательные тренажеры.

5. Лечебно-нагрузочные костюмы («Адели—92»). Костюм используется для лечения различных форм церебрального паралича в любом возрастном периоде жизни ребенка, начиная с раннего возраста. Создавая правильные взаимоотношения между частями тела и устраняя порочные установки, костюм способствует формированию правильной схемы взаиморасположения частей тела и схемы движения, что является основой для формирования моторики.

6. Сенсорные комнаты и сенсорные стимулирующие наборы.

Согласно п.5.3. «Методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса» (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК- 44/05вн), при организации образовательного процесса для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходимо использование альтернативных устройств ввода информации.

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.

Раздел 4. Сопровождение лиц с нарушениями интеллекта в профессиональной организации

Кейс №4 «Возможно ли профессиональное обучение лиц с нарушениями интеллекта?»

1. Особенности обучающихся с нарушениями интеллекта.

Умственно отсталые – это дети, у которых в результате грубого органического поражения головного мозга наблюдается стойкое недоразвитие высших психических функций (анализирующего восприятия, произвольной памяти, словесно-логического мышления, речи и др.).

Для умственно отсталых характерно наличие патологических черт в эмоциональной сфере: повышенной возбудимости или, наоборот, инертности; трудности формирования интересов и социальной мотивации деятельности.

У многих умственно отсталых детей наблюдаются нарушения в физическом развитии: дисплазии, деформации формы черепа и размеров конечностей, нарушение общей, мелкой и артикуляционной моторики, трудности формирования двигательных автоматизмов.

Понятие умственная отсталость психолого-педагогическое, традиционно включает в себя такие клинические формы нарушений, как олигофрения и деменция.

Олигофрения (от греч. *olugos* – малый, *phren* – ум) – особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных aberrаций (от лат. *aber-ratio* – искажение, ломка), при родовой патологии, органического поражения ЦНС во внутриутробном периоде или на ранних этапах постнатального развития (до 2–2,5 лет).

При олигофрении органическая недостаточность мозга носит непрогредиентный (непрогрессирующий) характер. Действия вредоносного фактора в большой мере прекратились, и ребенок способен к развитию, которое

подчинено общим закономерностям формирования психики, но имеет свои особенности, обусловленные характером нарушений ЦНС и их отдаленными последствиями.

Деменция (от лат. dementia – безумие, слабоумие) – стойкое ослабление познавательной деятельности, приводящее к снижению критичности, ослаблению памяти, уплощению эмоций. Деменция может иметь резидуально-органический (остаточные явления после перенесенных травм, нейроинфекций) или прогредиентный характер, т. е. наблюдается снижение интеллектуальной деятельности на фоне текущих заболеваний (гидроцефалия, ревматическое заболевание ЦНС, шизофрения, эпилепсия, сифилитическое поражение ЦНС).

В соответствии с Международной классификацией болезней девятого пересмотра (МКБ-9) выделяют 3 степени умственной отсталости: дебильность – относительно легкая, неглубокая умственная отсталость; имбецильность – глубокая умственная отсталость; идиотия – наиболее тяжелая, глубокая умственная отсталость.

В настоящее время специалисты пользуются МКБ-10 (десятого пересмотра), в соответствии с которой выделяют легкую, умеренную, тяжелую и глубокую умственную отсталость.

Психопатологическая структура нарушения при олигофрении характеризуется тотальностью и иерархичностью недоразвития психики и интеллекта. По структуре клинической картины выделяют неосложненные и осложненные (М.С. Певзнер) формы олигофрении.

Осложненные формы олигофрении обусловлены сочетанием недоразвития мозга с его повреждением. В этих случаях интеллектуальный дефект сопровождается рядом нейродинамических и энцефалопатических расстройств. Может иметь место также более выраженная степень недоразвития или повреждения локальных корковых функций, например речи, гнозиса, праксиса, пространственных представлений, счетных навыков, чтения, письма. Подобная

форма нередко имеет место у детей с церебральным параличом, а также у детей с гидроцефалией.

В отечественной психиатрии выделяют три группы этиологических факторов умственной отсталости (по Г.Е. Сухаревой, 1956).

Первая группа – неполноценность генеративных клеток родителей, наследственные заболевания родителей, патология эмбриогенеза.

Вторая группа – патология внутриутробного развития (воздействия инфекций, интоксикаций, травм).

Третья группа – родовая травма и постнатальные поражения ЦНС.

Выделяются 3 диагностических критерия умственной отсталости: клинический (наличие органического поражения головного мозга); психологический (стойкое нарушение познавательной деятельности); педагогический (низкая обучаемость).

2. Выбор программ профессионального обучения для лиц с различными формами умственной отсталости.

Согласно пункту 3 части 3 статьи 12 Федерального закона N 273-ФЗ основные программы профессионального обучения - программы профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, программы переподготовки рабочих, служащих, программы повышения квалификации рабочих, служащих.

Согласно части 2 статьи 73 Федерального закона N 273-ФЗ под профессиональным обучением по программам профессиональной подготовки по профессиям рабочих и должностям служащих понимается профессиональное обучение лиц, ранее не имевших профессии рабочего или должности служащего.

Под профессиональным обучением по программам переподготовки рабочих и служащих понимается профессиональное обучение лиц, уже имеющих профессию рабочего, профессии рабочих или должность служащего, должности служащих, в целях получения новой профессии рабочего или новой

должности служащего с учетом потребностей производства, вида профессиональной деятельности.

Под профессиональным обучением по программам повышения квалификации рабочих и служащих понимается профессиональное обучение лиц, уже имеющих профессию рабочего, профессии рабочих или должность служащего, должности служащих, в целях последовательного совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков по имеющейся профессии рабочего или имеющейся должности служащего без повышения образовательного уровня.

Таким образом, прохождение обучающимися профессионального обучения впервые организуется путем реализации основной образовательной программы профессионального обучения - программы профессиональной подготовки по профессиям рабочих, должностям служащих; для лиц, имеющих профессию рабочего, должность служащего может осуществляться реализация основных образовательных программ профессионального обучения - программ профессиональной переподготовки по профессиям рабочих, должностям служащих, программ повышения квалификации по профессиям рабочих, должностям служащих.

Продолжительность профессионального обучения определяется конкретной программой профессионального обучения, разрабатываемой и утверждаемой на основе профессиональных стандартов (при наличии) или установленных квалификационных требований организацией, осуществляющей образовательную деятельность, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Формы обучения по дополнительным образовательным программам и основным программам профессионального обучения определяются организацией, осуществляющей образовательную деятельность, самостоятельно.

Перечень профессий рабочих, должностей служащих, по которым осуществляется профессиональное обучение, утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 июля 2013 г. N 513 (ред. от 12 ноября 2018 г.).

Организациям, осуществляющим образовательную деятельность, при выборе программ профессионального обучения следует учитывать предусмотренные профессиональными стандартами для различных профессий и должностей ограничения по возрасту, полу, состоянию здоровья и др.

Особенности организации труда несовершеннолетних регулируются Трудовым кодексом Российской Федерации (глава 42 "Особенности регулирования труда работников в возрасте до восемнадцати лет"). Статьей 265 Трудового кодекса Российской Федерации установлены виды работ, на которых запрещается применение труда лиц в возрасте до восемнадцати лет.

Так, запрещается применение труда лиц в возрасте до восемнадцати лет:

на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;

на подземных работах;

на работах, выполнение которых может причинить вред их здоровью, нравственному развитию (игорный бизнес, работа в ночных кабаре и клубах, производство, перевозка и торговля спиртными напитками, табачными изделиями, наркотическими и иными токсическими препаратами, материалами эротического содержания).

Перечень тяжелых работ и работ с вредными или опасными условиями труда, при выполнении которых запрещается применение труда лиц моложе восемнадцати лет, утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 25 февраля 2000 г. N 163 (с изменениями, внесенными постановлениями Правительством Российской Федерации от 20 июня 2001 г. N 473 и от 20 июня 2011 г. N 479).

Также необходимые требования санитарно-эпидемиологической безопасности условий труда подростков в возрасте от 14 до 18 лет и условия

прохождения производственного обучения (производственной практики), с целью обеспечения безопасных и безвредных условий трудового процесса, не оказывающих неблагоприятного влияния на рост, развитие и состояние здоровья подростков, установлены Санитарно-эпидемиологическими правилами и нормативами "Санитарно-эпидемиологические требования к безопасности условий труда работников, не достигших 18-летнего возраста", утвержденными постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 30 сентября 2009 г. N 58.

Кроме того, приказом Минздравсоцразвития России от 12 апреля 2011 г. N 302н "Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), 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" (с изменениями, внесенными приказом Минтруда России N 62н, Минздрава России N 49н от 6 февраля 2018 г.) (далее - Приказ N 302н) определены и введены в действие:

- перечень вредных и (или) опасных производственных факторов, при наличии которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования);

- перечень работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования) работников;

- порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

Согласно пункту 48 Приказа N 302н работники (лица, поступающие на работу) не допускаются к выполнению работ с вредными и (или) опасными

условиями труда, а также работ, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний, при наличии в том числе следующих общих медицинских противопоказаний:

- * врожденные пороки развития, деформации, хромосомные аномалии со стойкими выраженными нарушениями функции органов и систем;

- * последствия повреждений центральной и периферической нервной системы, внутренних органов, костно-мышечной системы и соединительной ткани от воздействия внешних факторов (травмы, радиация, термическое, химическое и другое воздействие и т.д.) с развитием необратимых изменений, вызвавших нарушения функции органов и систем выраженной степени;

- * заболевания центральной нервной системы различной этиологии с двигательными и чувствительными нарушениями выраженной степени, расстройствами координации и статики, когнитивными и мнестико-интеллектуальными нарушениями.

Кроме того, при выборе и разработке программ профессионального обучения для лиц с интеллектуальными нарушениями необходимо учитывать методические рекомендации, утвержденные приказом Минтруда России от 4 августа 2014 г. N 515 "Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности" в части рекомендованных видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов; рационального трудоустройства инвалидов.

Раздел 5. Фонд оценочных средств.

Кейс №5. Примерные оценочные средства.

1. Вопросы для лиц, работающих в системе образования.

1. В чем вы видите плюсы и минусы интегрированного обучения.

2. В чем различие интегрированного и инклюзивного обучения.

3. Какими нормативными правовыми актами детям-инвалидам и детям с ограниченными возможностями здоровья гарантировано право на получение образования?

4. Ребенок часто болеет, регулярно посещать школу не может. Какие возможности для этого предусмотрены в законе?

5. Предусмотрена ли возможность создания в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, специальных классов (групп) для обучения детей с ограниченными возможностями здоровья?

6. Сохранится ли при наличии инклюзивного образования система специализированного коррекционного образования в виде специализированных образовательных организаций для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья?

7. Обязательно ли в наименовании образовательной организации, реализующей адаптированные образовательные программы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, использовать слова «специальная (коррекционная)»?

8. Какие специальные условия создаются для получения образования учащимися с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях, осуществляющих образовательную деятельность по адаптированным общеобразовательным программам?

9. предоставления места ребенку с ограниченными возможностями здоровья в образовательной организации?

10. Какая предельная наполняемость классов, групп для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья?

2. Примерный тест для лиц, работающих с детьми ОВЗ

1. Впервые принципы инклюзивного образования на международном уровне были зафиксированы:

- А) в Саламанкской декларации
- Б) в Джомтьенской Конвенции
- В) в Конвенции о правах инвалидов

2. Инклюзивное образование, согласно ФЗ «Об образовании В РФ» от 29.12.2012 г. №273-ФЗ), - это:

А) создание оптимальных условий для социализации для детей с ОВЗ и инвалидностью Б) создание оптимальных условий для нравственного развития нормально развивающихся детей

В) обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

3. Выберите правильный ответ: Совместное обучение и воспитание детей, имеющих ОВЗ, с их нормально развивающимися сверстниками подразумевает:

- А) инклюзия
- Б) интеграция,
- В) индивидуализация.

4. Выберите правильный ответ: Инклюзия, то есть «включённое образование», предусматривающее включение ребёнка с ОВЗ в одну образовательную среду с нормально развивающимися сверстниками – это:

- А) групповая интеграция,
- Б) образовательная интеграция,
- В) коммуникация.

5. Выберите правильный ответ: Социальная интеграция должна быть обеспечена:

- А) всем без исключения детям с нарушениями в развитии,
- Б) только детям с нарушениями развития в младшем школьном возрасте,
- В) детям, обучающимся только в специальных учреждениях.

6. Как называются дети, для обучения которых необходимо создавать особые условия, в Российском законодательстве?

- А) дети с ограниченными возможностями здоровья
- Б) дети с отклонениями в развитии
- В) дети с особыми образовательными потребностями

7. Выберите правильный ответ: Дети с ОВЗ – это

А) дети с различными отклонениями в психофизическом развитии: сенсорными, интеллектуальными, речевыми, двигательными и др.

Б) дети, которые имеют различного рода отклонения (психические и физические), обуславливающие нарушения естественного хода их общего развития, в связи, с чем они не всегда могут вести полноценный образ жизни.

В) дети-инвалиды, либо другие дети в возрасте от 0 до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но имеющие временные или постоянные отклонения в физическом и (или) психическом развитии и нуждающиеся в создании специальных условий обучения и воспитания.

8. К специальным образовательным условиям для всех категорий детей с ОВЗ и инвалидностью относятся:

- А) создание в образовательных учреждениях безбарьерной среды
- Б) материально техническое (включая архитектурное) обеспечение, кадровое, информационное, программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса, психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью.

В) индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ и инвалидностью.

Г) пандусы, специальные лифты, специально-оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование.

9. Выберите правильный ответ: Адаптированная образовательная программа – это

А) образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ с учётом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Б) учебно - методическая документация, определяющая рекомендуемые федеральным государственным образовательным стандартом объем и содержание образования, планируемые результаты освоения образовательной программы, примерные условия образовательной деятельности, включая примерные расчеты нормативных затрат оказания государственных услуг по реализации образовательной программы

10. Адаптированная программа разрабатывается:

А) самостоятельно педагогом, работающим с ребенком с ОВЗ

Б) самостоятельно образовательной организацией на основе рекомендаций ПМПК

В) совместно педагогом и родителями

11. Что является основой для определения варианта адаптированной образовательной программы для обучающегося с ОВЗ?

А) рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам комплексного обследования ребенка;

Б) письменное заявление родителей (законных представителей) ребенка;

В) выбор самого ребенка;

Г) рекомендации ПМПК, сформулированные по результатам собеседования с родителями (законными представителями) ребенка.

12. Два основных показателя готовности педагогов к работе в условиях инклюзивного образования:

А) профессиональная готовность

Б) психологическая готовность

В) информационная готовность

Г) готовность к профессиональному взаимодействию и обучению

13. Впервые теоретическое обоснование интегрированного обучения было заложено в трудах отечественного учёного:

А) А.Н. Леонтьева,

Б) С.Л. Рубинштейна,

В) Л.С. Выготского.

Ответы: 1А, 2В, 3А, 4Б, 5А, 6А, 7В, 8Б,9А, 10Б, 11А, 12А,Б, 13В.

3. Диагностические методики.

Методика 1. Анкета «Я и инклюзивное образование»

(автор Л.М. Митина)

Анкетирование позволяет изучить уровень образования и квалификации, специфику и опыт работы, особенности понимания и личностного отношения педагогов к инклюзивному образованию.

Первая часть анкеты содержит вопросы общего характера, предназначенные для получения сведений о респондентах. Во второй части отражает вопросы аналитического характера, личностной и профессиональной позиции педагога относительно инклюзивного образования и детей с ОВЗ. Анкета предоставляется респонденту для самозаполнения.

Часть 1

1. Укажите, пожалуйста, Ваши данные (при желании анкета может остаться анонимной).
2. Укажите, пожалуйста, Ваш стаж педагогической работы.
3. Укажите, пожалуйста, Ваше образование.
4. Укажите, пожалуйста, Вашу должность.
5. Укажите тип образовательного учреждения, в котором Вы работаете.
6. Укажите имеющуюся у Вас квалификационную категорию.
7. Где и когда в течение последних 5 лет Вы проходили курсовую подготовку, по какой теме?
8. Проходили ли Вы обучение или подготовку для работы с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья, в том числе с детьми-инвалидами?
9. Работали Вы раньше с детьми с ограниченными возможностями здоровья, в том числе с детьми-инвалидами?
10. Укажите категорию детей с ограниченными возможностями здоровья,

с которыми Вам приходилось работать или сталкиваться в профессиональной деятельности:

- дети с нарушениями слуха;
- дети с нарушениями зрения;
- дети с нарушениями речи;
- дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата (в том числе с детским церебральным параличом);
- дети с задержкой психического развития;
- дети с умственной отсталостью;
- дети с расстройствами аутистического спектра;
- дети с тяжелыми соматическими заболеваниями;
- дети с нарушениями поведения.

Часть 2

1. Как Вы понимаете инклюзивное образование (его принципы, задачи)?
2. В чем, по Вашему мнению, назначение инклюзивного образования?
3. Как Вы относитесь к детям сограниченными возможностями здоровья и инклюзивному образованию?
4. Почему Вы обратились к проблемам организации инклюзивного образования?
5. Готовы ли вы работать с детьми, имеющими нарушения в физическом и (или) психическом развитии?

Оценка анкеты осуществляется посредством анализа содержания ответов респондентов.

Методика 2. Методика диагностики профессиональной педагогической толерантности
(автор Ю. А. Макаров)

Данная методика направлена на изучение у педагогов сформированности профессиональной педагогической толерантности. Респондентам предлагается один на выбор ответ «СОГЛАСЕН» или «НЕСОГЛАСЕН».

1. Иногда бывает так, что чьи-либо поступки, поведение, идеи, на первый взгляд, совершенно неприемлемые, по размышлении находят отклик в моей душе.

2. Чтобы действительно понять другого человека следует найти что-то общее с ним во взглядах, поведении, мыслях.

3. Иногда ловлю себя на мысли, что плохие поступки и поведение детей в чём-то похожи на мои детские проказы или скрытые желания.

4. Педагог должен иметь собственную непоколебимую точку зрения по любому вопросу.

5. Чтобы ни сделал ребёнок, он в этом не виновен уже потому, что он ребёнок.

6. Основная задача опытного педагога в том, чтобы обеспечить развитие воспитанника, во всём его поддерживая.

7. Учащийся, прежде чем предлагать свою точку зрения на ту или иную проблему, должен освоить основные истины.

8. Если ученик не соглашается с очевидным, то это означает, что он либо туп, либо чрезмерно упрям, либо хулиганит.

9. Если даже я сильно накажу ребёнка, это не значит, что я наказываю вследствие злости на него за его неправильное поведение. Это лишь педагогический приём, формирующий необходимые ребёнку для дальнейшей жизни навыки.

10. Если учащийся выражает свое несогласие с тем, что говорит педагог, или тем, что написано в учебнике – это лишь попытка показать свою исключительность, выделиться.

11. В педагогической практике нельзя допускать панибратства с воспитанниками. Следует дать им почувствовать некоторую дистанцию,

сохраняя уважение и любовь к ним.

12. Старшим не следует подавлять мнение младших, если оно не противоречит нормам морали, даже в том случае, если это мнение не совпадает с мнением старших.

13. Если я ловлю себя на негативном отношении к воспитаннику, стараюсь понять, чем оно вызвано, а затем объяснить это себе и ему.

14. Глядя на ребёнка, мне часто хочется угадать, как сложится его жизнь.

15. Если ребёнок плачет, на то есть свои причины.

16. Видя ссорящихся подростков или взрослых, я вмешиваюсь.

17. Я всегда всё прощал родителям, даже если они были не правы.

18. При виде покалеченного животного я стараюсь ему чем-то помочь.

19. Если дети сегодня не согласны со мной, это не повод для переживаний: они только набираются опыта и скоро, возможно, изменят свою точку зрения.

20. Если ребёнок не мешает окружающим, не нарушает их прав, взрослый не должен требовать от него вести себя во всём как взрослый.

21. Даже если я негативно отношусь к кому-то из учащихся, я считаю нужным это скрыть, используя свой педагогический опыт.

22. Глупо ставить какое-либо равенство между ребёнком и взрослым, так как существуют неизбежные различия в образовании, жизненном опыте.

23. Учителя национальных школ в большинстве своём вряд ли обладают высоким уровнем профессиональной компетентности. Если где-то говорят о таком великом педагоге, то мне это смешно.

24. Учащийся принципиально не может знать учебный предмет лучше учителя.

25. Меня, бывает, выводит из равновесия несообразительный ученик.

26. Абсолютно безупречные во всех отношениях учащиеся, как, впрочем, и учителя,стораживают меня.

27. Шумные детские игры я переношу с трудом.

28. Терпеть не могу педагогов с низким профессиональным уровнем.

29. Внешний вид учителя всегда должен соответствовать принятым стандартам.

30. Я имею привычку поучать окружающих.

31. Я часто ловлю себя на том, что пытаюсь воспитывать кого-либо.

32. Я постоянно делаю кому-то замечания.

33. Когда ученик не соглашается в чём-то с правильной позицией, то обычно это раздражает меня.

34. Нельзя прощать сослуживцам бестактные шутки.

35. Обычно я с трудом приспосабливаюсь к новым партнёрам по совместной работе.

36. Дети не могут быть правы в споре с родителями, потому что родители лучше детей разбираются в жизни.

37. Дети имеют право на собственное мнение, только если они могут убедительно это мнение обосновать.

38. Если принимать близко к сердцу эмоциональные проблемы и переживания каждого ребёнка, то работа педагога станет невыносимой.

39. Взрослых детей раздражает забота родителей.

40. Увидев уличное происшествие, я стараюсь не попадать в число свидетелей.

41. Хороший педагог – это только тот, кто всегда и во всём является положительным примером для детей в поведении на работе, личной жизни.

42. Мои слова не так уж часто расходятся с делом.

43. У меня достаточно способностей, что бы достичь высокого профессионального уровня.

44. Могу сказать, что, как правило, понимаю происходящее в моей душе.

45. Я сам стараюсь контролировать свою судьбу.

46. Иногда не мешает пожалеть самого себя.

47. Думаю, что если со мной не произойдёт что-то, то самому мне не выйти

из

«накатанной жизненной колеи».

48.Иногда думаю, что моя профессиональная деятельность наполнена попытками скрыть непонимание происходящего.

49.В глубине души я никак не могу поверить, что я действительно взрослый человек.

50.В профессиональной деятельности я часто полагаюсь на свою интуицию, внезапно возникающие желания.

51.Чаще всего я одобряю свои профессиональные планы и поступки.

52.Окружающие признают меня как профессионала.

53.Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.

54.Иногда мне кажется, что некоторые мои качества, проявляющиеся в профессиональной деятельности, мне как человеку не свойственны.

55.В критической ситуации я часто внутренне негодую, а иногда и теряю самообладание.

56.Коллеги считают меня самоуверенным и завистливым.

57.Если мне предложат ответственную должность, то я ещё подумаю, стоит ли пожертвовать своим спокойствием.

58.Бороться с распушенностью молодёжи следует строгостью и контролем.

59.Если ребёнка обижают в школе, то я посоветую ему научиться самостоятельно защищать себя и дать сдачи.

60.Если воспитанник столкнулся со мной в дверях, то я должен напомнить ему о культуре поведения.

61.Хулиганство среди молодёжи следует жестко пресекать наказанием, иначе молодёжь выйдет из-под контроля.

62.Если в данном мне поручении что-то для меня остаётся непонятным, то я всегда уточняю все неясности и детали до выполнения задания.

63.Обычно я высказываю своё мнение после старших по возрасту, положению.

64.В своих поступках я всегда стараюсь придерживаться принятых в

обществе правил поведения.

65. Я довольно требовательный человек и всегда настаиваю на том, чтобы все делалось, по возможности, правильно.

66. Выступая перед аудиторией, я всегда стараюсь следить за своим голосом и жестами.

67. Я не бываю груб даже с крайне неприятными мне людьми.

68. Стараюсь, чтобы все необходимые мне в работе вещи лежали всегда на своих местах.

69. Как профессиональный педагог, я всегда на работе жестко слежу за проявлением своих чувств.

70. Искренность эмоциональных реакций, открытость в выражении чувств ко окружающим и есть настоящий педагогический профессионализм.

71. Если я невольно нарушил правила поведения, находясь в обществе, то скоро забываю об этом.

72. Мне говорят, что когда я слишком увлеченно что-то рассказываю, моя речь становится несколько сбивчивой.

73. Если при чтении служебного текста я встречаю какие-либо неясности, я не обращаю на них внимания, продолжаю читать дальше.

74. Иногда мне говорят о том, что в моем голосе и манерах излишне проявляется возбуждение.

75. Под влиянием момента я могу сказать что-то, о чём потом пожалею.

76. Во время работы я стараюсь отдать все силы, напрягаюсь.

77. Часто сложно отвлечься от беспокоящих ситуаций, возникающих в профессиональной деятельности.

78. Возможные в профессиональной деятельности неприятности часто тревожат меня.

79. Я часто краснею.

80. Я часто смущаюсь, и мне неприятно, если другие замечают это.

81. Часто не могу сдержать слёз.

82.Мне бы хотелось быть таким же счастливым и профессионально успешным, как другие.

83.Работа утомляет меня.

84.Обычно я спокоен и расстроить меня нелегко.

85.Работа настоящего педагога – это, прежде всего, жертвенность, пренебрежение собственными интересами.

86.Профессиональный педагог всегда стремится к тому, чтобы успокоить детей, коллег, сохранить хорошие отношения.

87.Если позиция другого кажется ему очень важной, я стараюсь идти ему на встречу.

Для обработки результатов используется ключ (табл. 4). Совпадение с ключом предполагает один балл в пользу профессиональной педагогической толерантности.

Таблица 1 - Ключ к обработке результатов по методике диагностики профессиональной педагогической толерантности

«Да»	«Нет»
1, 2, 3, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 42, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 53, 59, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 84	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87.

Предполагаемое распределение педагогов по уровням выраженности толерантных установок характеризует именно профессиональную педагогическую среду.

Показатели ниже 21 балла говорят о том, что профессия педагога противопоказана человеку. Ему следует заняться другим видом деятельности, где он будет более успешен, эффективен, позитивно принят окружающими.

От 21 до 32 баллов – низкий уровень профессиональной педагогической толерантности. Оптимальный уровень толерантности от 33 до 49 баллов. Это тот уровень, который положительно коррелирует, согласно данным нашего исследования, с высокой экспертной оценкой деятельности педагога со стороны сослуживцев, администрации, учащихся и родителей.

Если мы получили результаты от 49 до 87 баллов, следует говорить о излишне выраженной толерантности (варианте интолерантности).

При этом уровень от 65 до 87 баллов опять же позволяет сделать заключение о крайне сложном осуществлении педагогической практики из-за саморазрушительного характера максимально выраженных толерантных установок педагога.

Глоссарий

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

АМБЛИОПИЯ – ослабление зрения функционального и вторичного характера (при отсутствии структурных изменений зрительного анализатора), не поддающееся коррекции с помощью очков или контактных линз.

АНАМНЕЗ — сообщение больного или его близких об условиях жизни, предшествующих заболеванию (история возникновения заболевания). В психологии применяется как метод исследования деятельности человека.

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

ВЕДУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ - это та деятельность, которая определяет (задает, назначает) основное направление развития в том или ином возрасте. В самом понятии "ведущая деятельность" содержится представление о рукотворном, культурно-обусловленном характере психического развития.

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

ДЕТИ с особыми образовательными потребностями – не является правоустанавливающим понятием, используется применительно к обучающимся с несоответствием своих возможностей «общепринятым социальным

ожиданиям, школьно-образовательным нормативам успешности, установленным в обществе нормам поведения и общения».

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

ДИАГНОСТИКА - определение, учение о методах распознавания какого-либо явления, действия, события и т.п. **ДИССОЦИАЦИЯ** — нарушение связности психических процессов, неосознанность конкретных раздражений, мотивов действий и самих действий.

ЗАДЕРЖКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ — временное отставание развития психики или её отдельных функций.

ЗАДЕРЖКА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ – группа различных видов отклонений в развитии речи, имеющая различную этиологию, патогенез, степень выраженности. При ЗРР нарушается ход речевого развития, проявляются несоответствия нормальному онтогенезу, отставание в темпе.

ЗАПУЩЕННОСТЬ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ — устойчивые отклонения от нормы в нравственном сознании и поведении детей и подростков, обусловленные отрицательным влиянием среды и ошибками в воспитании. Педагогически запущенный ребенок является психически нормальным и физически здоровым, но не обладает знаниями и умениями, необходимыми для нормальной жизнедеятельности. Условно выделяют несколько стадий запущенности. Первая рассматривается как предрасполагающая (в основном соответствует дошкольному возрасту). Вторая стадия характеризуется появлением у младших школьников начальных форм негативного отношения к нормам и правилам жизни в детском коллективе. Третья и четвертая стадии запущенности педагогической наиболее часто проявляются в подростковом возрасте. Признаки третьей и четвертой стадий встречаются и у старших

школьников. Их поведение отличается большей скрытностью, умением закамуфлировать неблагоприятные поступки «правильными словами» и т. п.

ЗОНА АКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ – актуальный уровень знаний, умений и навыков ребенка, проявляющийся на данном этапе его развития и обнаруживающийся в ситуации конкретного диагностического обследования.

ЗОНА БЛИЖАЙШЕГО РАЗВИТИЯ – уровень знаний, умений и навыков, который ребенок может достичь самостоятельно или с помощью взрослого, потенциальные возможности развития ребенка.

ИМПРИТИНГ – приобретение или начало функционирования какой-либо формы поведения без специального научения с момента рождения сразу же в практически готовом виде в результате ее прямого включения под влиянием какого-либо стимула, закодированного в генетической программе созревания и функционирования данной формы поведения. Инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты; Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

ИНКЛЮЗИЯ – это вовлечение в процесс каждого ученика с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, 83 удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей, обеспечение специальных условий.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ОБРАЗОВАНИИ – способ обеспечения каждым обучающимся и воспитуемым эффективного усвоения общих требований и задач. Методики и технологии индивидуального подхода позволяют достигать определенных успехов в усвоении образовательных

стандартов учащимися, различающимися по уровню своей подготовленности к участию в образовательном процессе.

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

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

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

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

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

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

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

ИНТЕГРАЦИЯ ЭКСТЕРНАЛЬНАЯ – взаимодействие специального и массового образования (интеграция в общеобразовательные учреждения детей с

ограниченными возможностями здоровья), это влечет за собой улучшение обучения детей со специальными нуждами в массовых школах.

КАЧЕСТВО ОБРАЗОВАНИЯ - интегральная характеристика образовательного процесса и его результатов, выражающая меру их соответствия распространенным в обществе представлениям о том, каким должен быть названный процесс и каким целям он должен служить. Поскольку мнения на этот счет заметно расходятся, расходятся и трактовки термина. В целом качество современного образования определяется рядом 84 факторов, обуславливающих его социальную эффективность, такие как: а) содержание, включающее лучшие достижения духовной культуры и опыта в той или иной сфере деятельности; б) высокая компетентность педагогических работников и других образователей; в) новейшие образовательные технологии и соответствующая им материально-техническая оснащенность; г) гуманистическая направленность; д) полнота удовлетворения потребностей населения в знаниях, понимании, умениях.

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

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

КОМПЕНСАЦИЯ – восполнение недоразвитых, нарушенных или утраченных функций вследствие аномалий развития, перенесенных заболеваний и травм. Процесс компенсации физиологических функций не требует специального обучения и происходит путем автоматической перестройки, в которой важную роль играет так называемая оценка успешности приспособительных реакций, осуществляемая в центральной нервной системе. Компенсация на уровне сложных психических процессов протекает путем сознательного переобучения и осуществляется с помощью ряда вспомогательных средств (например, компенсация недостаточной функции запоминания осуществляется путем рациональной организации запоминаемого материала, привлечения дополнительного материала, использования приема мнемотехники). В целом при компенсации высших психических функций особую роль играет подключение сохранных анализаторов. Важное значение для решения проблем компенсации имеют концепции психологов Л. С. Выготского, А. Н. Леонтьева, А. Л. Лурия и др. о развитии высших психических функций.

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

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

КОМПЕТЕНТНОСТЬ – общий оценочный термин, обозначающий способность к деятельности "со знанием дела". Обычно употребляется применительно к лицам определенного социально-профессионального статуса, характеризуя меру соответствия их понимания, знаний и умений, реальному уровню сложности выполняемых ими задач и разрешаемых проблем. В отличие

от термина "квалификация", нейтрального в нравственно-этическом отношении, имеет в виду способность оплачиваемого работника принимать ответственные решения и действовать адекватно требованиям служебного и общественного долга. В этом контексте компетентность понимается как личностное качество субъекта специализированной деятельности в системе социального и технологического разделения труда.

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

КРИТЕРИЙ – признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо; мерило оценки.

КРИТЕРИЙ – признак, на основании которого производится оценка.

ЛИЧНОСТЬ – характеристика человека в его уникальных свойствах, отличающих его от других представителей своих социальных групп.

ЛИЧНОСТЬ – человек, который занимает функциональное место, действует в рамках полномочий, позволяющих принимать решения.

МАСТЕРСТВО – высокая степень овладения определенным видом специализированной деятельности; основывается на глубоком понимании дела, сочетаемом с развитыми умениями осуществлять рациональные и эффективные действия.

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

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

НЕПРЕРЫВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ – термин, не имеющий общепринятого определения. Пока что он отражает не столько утвердившуюся в жизни реальию, сколько идею о том, как изменить к лучшему сложившуюся образовательную практику с тем, чтобы повысить ее социальную эффективность, то есть сделать ее более соответствующей логике развития человека и его интересам на различных стадиях жизненного цикла. Непрерывно образования мыслится как

стадийный и целостный в своих элементах пожизненный процесс, обеспечивающий поступательное развитие творческого потенциала личности и всестороннее обогащение ее духовного мира. Его основные этапы: а) обучение, воспитание и развитие человека, предшествующие его вступлению в самостоятельную жизнь, – 86 детско-юношеское образование; б) учебная деятельность в период взрослой жизни, сочетаемая с различными видами практической деятельности, – образование взрослых. Непрерывность образования иногда трактуется формально, как непрекращаемость учебное деятельности, ее продолжение после завершения так называемого базового образования. В философии под непрерывностью понимается целостность процесса, состоящего из отдельных дискретно идущих стадий. Применительно к пожизненному образовательному процессу это означает, что он должен состоять из последовательно возвышающихся ступеней специально организованной учебы, то есть в той или иной мере формального образования, дающего человеку право на благоприятные для него изменения социального статуса. Преемственная связь между отдельными ступенями и их интеграция в единое целое достигаются посредством надлежаще построенного неформального и информального образования, они же обеспечивают человеку свободу познавательной активности и выбора увлечений.

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

ОБРАЗОВАНИЕ ВЗРОСЛЫХ – составная часть системы образования, ее относительно обособленное подразделение, основной задачей которого является содействие всестороннему развитию человека в период его самостоятельной жизни. В этом смысле образование взрослых является социальным институтом, преемственно продолжающим процесс превращения имеющегося в обществе социально-культурного опыта в достояние всех его членов и через это

обеспечивающим пожизненное обогащение творческого потенциала личности. От детско-юношеского образования отличается тремя главными особенностями: а) спецификой контингента - субъектами учебной деятельности являются лица, вовлеченные в сферу профессионального труда, имеющие опыт такого рода занятости или потенциально свободные к участию в ней; б) своеобразием образовательных учреждений, форм и методов их деятельности - их ориентация на образовательные потребности лиц, являющихся субъектами различных видов практической деятельности, и на режим их социальной жизни; в) содержанием целей и задач образовательного процесса, особенностями форм и методов педагогической работы с субъектами учебной деятельности - преимущественный акцент на освоение нового (современного, прогрессивного) социально-культурного опыта и на формирование способности к его обогащению собственным вкладом; использование по большей части активных форм и методов обучения.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ СРЕДА – часть социокультурного пространства, зона взаимодействия образовательных систем, их элементов. Образовательная среда обладает большой степенью сложности, поскольку имеет несколько уровней – от федерального, регионального до основного 87 своего первоэлемента – образовательной среды конкретного учебного заведения и класса. Среда создается также индивидом, поскольку каждый развивается сообразно своим индивидуальным особенностям и создает свое собственное пространство вхождения в историю и культуру, свое видение ценностей и приоритетов познания. И поскольку всякое знание личностно (как показали М. Полани, С. Тулмин), то образовательная среда каждого есть в конечном счете особое – личностное – пространство познания и развития. Современная образовательная среда складывается, в том числе во взаимодействии новых образовательных комплексов-систем, инновационных и традиционных моделей, сложных систем стандартов образования, сложного интегрирующего содержание учебных программ и планов, высокотехнологичных

образовательных средств и образовательного материала, и, главное, нового качества взаимоотношений, диалогического общения между субъектами образования: детьми, их родителями и педагогами.

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – это комплекс, состоящий из: некоторого представления планируемых результатов обучения; средств диагностики текущего состояния обучаемых; набора моделей обучения; критериев выбора оптимальной модели для данных конкретных условий. Сегодня понятие образовательной технологии может рассматриваться широко как область педагогической науки и как конкретная образовательная технология. **Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)** – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий и требующее создания специальных условий для получения образования при освоении образовательных программ.

ОБУЧЕНИЕ – часть образовательного процесса, заключающаяся в целенаправленной передаче человеку культурно-исторического опыта посредством образовательных институтов. Обучение направлено на формирование у обучающегося (самообучающегося) определенных знаний и способностей, необходимых для осуществления актуальной и будущей деятельности.

ОБУЧАЕМОСТЬ – 1. способность человека к научению. 2. индивидуальные показатели скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения.

ОЛИГОФРЕНИЯ – особая форма психического недоразвития, возникающая вследствие различных причин: патологической наследственности, хромосомных аберраций.

ОНТОГЕНЕЗ – процесс развития индивидуального организма. В психологии под онтогенезом подразумевается формирование основных структур психики в течение детства индивида. 88

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

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

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

ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ может быть представлена в трех сферах: научной, процессуально-описательной, процессуально- действенной. Означает системную совокупность и порядок функционирования всех личностных, инструментальных и методологических средств, используемых для достижения педагогических целей.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ (Pedagogical technologies) – сложные и открытые системы приемов и методик, объединенных приоритетными общеобразовательными целями; концептуально взаимоувязанных между собой задач и содержания, форм и методов организации учебно-воспитательного процесса, где каждая позиция накладывает отпечаток на все другие, что и создает в итоге определенную совокупность условий для развития учащегося. В зависимости оттого, какие общеобразовательные цели признаются приоритетными, и от того, насколько им соответствуют задачи, содержание, методы и формы образования, складывается традиционная или лично-ориентированная, информационная либо развивающая,

продуктивная или малоэффективная (дающая сбои и "брак") педагогическая технология.

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

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ (в акмеологическом понимании) рассматривается как устойчивые свойства субъекта, обеспечивающие высокую продуктивность педагогической деятельности, ее гуманистическую направленность. Педагогическая акмеология выявляет уровни и этапы профессионализма деятельности и зрелости личности педагога. Основными из них являются уровни: овладения профессией; 89 педагогического мастерства; самоактуализации педагога в профессии; педагогического творчества.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ – это эксперимент особого рода, задачей которого является выяснение сравнительной эффективности применяемых нововведений в организационный и учебно-воспитательный процесс.

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ – учебная деятельность, направленная на формирование готовности работника к выполнению более сложных трудовых функций. Предусматривает освоение новых общетеоретических и специально-технологических знаний, расширение спектра умений и навыков, углубление понимания связи между наукой и технологией. Одна из форм освоения прогрессивного опыта, целью которой является повышение эффективности труда.

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

ПРИНЦИПЫ НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ – система базовых идей, которые необходимо реализовать в процессе конструирования системы образовательных учреждений, сопровождающих человека в различные периоды

его жизни. К числу таковых относятся: а) поступательность в формировании и обогащении творческого потенциала личности; б) вертикальная и горизонтальная целостность пожизненного образовательного процесса; в) интеграция учебной и практической деятельности; г) учет особенностей структуры и содержания образовательных потребностей человека на различных стадиях его жизненного цикла; д) содержательная преемственность восходящих ступеней образовательной лестницы; е) единство профессионального, общего и гуманитарного образования; ж) самообразование в периоды между стадиями организованной учебной деятельности; з) интеграция формальной, неформальной и информальной составляющих пожизненного образовательного процесса.

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

ПРОГНОЗ – основанное на специальном исследовании заключение о предстоящем развитии и исходе чего–н.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокую профессиональную квалификацию и компетентность, разнообразие эффективных 90 профессиональных навыков и умений, в том числе основанных на творческих решениях, владение современными алгоритмами и способами решения профессиональных задач, что позволяет осуществлять деятельность с высокой и стабильной продуктивностью; характеристика, подлежащая дальнейшему развитию.

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ЛИЧНОСТИ – качественная характеристика субъекта труда, отражающая высокий уровень профессионально важных или личностно-деловых качеств, акмеологических инвариантов профессионализма, креативности, адекватный уровень притязаний, мотивационную сферу и ценностные ориентации, направленные на прогрессивное развитие.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ (по Н.В. Кузьминой) - способность педагога превращать специальность, носителем которой он является, в средство формирования личности учащегося с учетом ограничений и предписаний, накладываемых на учебно-воспитательный процесс требованиями педагогической нормы, в которой он осуществляется. Основные элементы компетентности (по Н.В. Кузьминой): методическая компетентность в области способов формирования знаний, умений и навыков у учащихся; психолого-педагогическая компетентность в области мотивов, способностей, направленности обучаемых; рефлексия педагогической деятельности или аутопсихологическая компетентность; специальная компетентность в области преподаваемой дисциплины.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ – взаимодействие специально направленное на достижение профессионально значимых целей, предполагающее разрешение учебных и практических задач, сформулированных в результате анализа реальных проблем профессиональной действительности, субъекты взаимодействия выступают в роли коллег, партнеров в профессиональной сфере и в этом взаимодействии происходит их развитие, изменение как профессионалов.

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

ПРОФЕССИЯ определяется как: 1. область приложения сил человека, или область, в которой человек осуществляет свои функции как субъект труда; 2. общность людей, занятых определенного рода трудовыми функциями; 3. подготовленность (знания, умения, навыки, квалификация), присущая человеку, благодаря которой он оказывается в состоянии выполнить определенного рода трудовые функции; 4. деятельность, работа профессионала, т.е. сам процесс реализации трудовых и притом профессионально выполняемых функций.

РАЗВИТИЕ – процесс количественных (рост, эволюция) и качественных изменений (скачков) в природе, обществе, человеке. Развитие имеет своим результатом переход от низшего качественного состояния к высшему (прогресс), либо от высшего к низшему (регресс). Прогрессивное развитие, без провалов и катастроф, возможно только в случае сохранения низших форм в высших формах в "снятом" виде.

САМООБРАЗОВАНИЕ – в той или иной мере систематическая учебная деятельность, построенная на самостоятельном (вне стен учебного заведения) изучении какого-то вопроса или проблемы с периодическими консультациями специалиста или без оных. Эффективность самообразования зависит от развитости и интеллектуальных умений, а также от установок человека на учебную деятельность, от его отношения к знаниям, равно как от его волевых и других личностных качеств. Самообразование имеет индивидуальные и групповые формы, последние способствуют формированию умений и навыков совместной интеллектуальной деятельности. В системе непрерывного образования самообразование выполняет роль связующего звена между дискретно идущими ступенями и стадиями организованной учебы, придавая образовательному процессу целостный и восходящий характер.

САМООПРЕДЕЛЕНИЕ – процесс и результат индивидуального выбора тех или иных ценностей, идеалов, целей, позиций и соответствующего отказа от других, невыбранных. Самоопределение осуществляется в общественных отношениях (деятельности), в которых предоставляют человеку целый спектр

внешних для него воздействий, возможностей, перспектив. Тем самым создается необходимость и возможность ответственного выбора (отказа) чего-то из них.

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

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

Слепоглухота – врождённые или приобретённые в раннем возрасте (до овладения речью) слепота и глухота и связанная с отсутствием слуха немота. Существуют различные степени потери слуха и зрения, а также их сочетания: тотально слепоглухие, у которых наблюдается полное отсутствие зрения и слуха; практически слепоглухие, минимальные остатки зрительной или слуховой функций, на которые можно опираться; слабовидящие глухие; слабослышащие слепые; слабовидящие слабослышащие.

Слепота – полное отсутствие зрения или его серьёзное повреждение. Различают полную слепоту (амавроз) и частичное выпадение поля зрения 92 (скотома) или половин полей зрения (гемианопсия). Выделяют цветовую слепоту (дальтонизм).

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

СОПРОВОЖДЕНИЕ – это взаимодействие сопровождающего и сопровождаемого, направленное на разрешение временных проблем в развитии наиболее позитивным, эффективным методом. В процессе сопровождения

всегда присутствуют два субъекта: носитель проблемы (сопровожаемый) и помогающий решить проблему (сопровожающий). Важна активность обеих сторон – участников процесса разрешения проблемы. Выделяются следующие группы основных проблем, решаемых в процессе психолого-педагогического сопровождения: 1. Определение образовательно-профессионального пути. 2. Овладение базовым процессом деятельности (процессом обучения, процессом профессиональной деятельности). 3. Овладение практикой межличностного взаимодействия и взаимоотношений. 4. Сохранение жизни и здоровья. 5. Овладение дополнительными процессами деятельности (структурировать свободное время, культура отдыха и т.п.).

СОПРОВОЖДЕНИЕ – это метод, предназначенный для решения проблем развития ребенка. Это абсолютно естественный метод, который, даже не задумываясь над этим, на практике применяют ежедневно родители ребенка, его педагоги, взрослые и сверстники. От других методов сопровождение отличает: 1. комплексный характер (это метод психолого-педагогической медико-социальной помощи); 2. «нахождение на стороне ребенка» (при учете роли других участников проблемной ситуации); 3. непрерывность (помощь завершается только в момент разрешения проблемы или диагностики устойчивой тенденции к разрешению); 4. педагогичность (важно не решить проблему за ребенка, а научить его решать такие проблемы самостоятельно). Сурдопедагог – лицо, осуществляющее обучение и воспитание глухих и слабослышащих студентов, а также реабилитацию детей с кохлеарными имплантами (прибор, позволяющий компенсировать потерю слуха).

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

Тифлопедагог – лицо, осуществляющее помощь в обучении слепых и слабовидящих студентов с учетом своеобразия их познавательной деятельности

и компенсации нарушенных (недоразвитых) функций (внимания, памяти, мышления, эмоций) и оказывающее помощь в овладении специальными тифлотехническими средствами.

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

УРОВЕНЬ профессиональной компетентности рассматривается как содержательная характеристика деятельности педагога.

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

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

ЧЕЛОВЕК КАК ВОЗМОЖНОСТЬ – человек в становлении, в нереализованности своего потенциала, в способностях к изменениям, к построению и осуществлению проекта самого себя.

ЧЕЛОВЕК КАК РЕСУРС – человек как источник воспроизводства и развития коллективной деятельности, сохранения и обновления ее содержания, понимания и переформулировки целей и задач. С понятием "ресурс" тесно связано понятие "резерв". Человек как резерв (кадровый и т.п.) – это результат использования человеческого ресурса для подготовки его к включению в коллективную деятельность на определенной позиции и в обозримом будущем.

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

ЭТИОЛОГИЯ – учение о причинах болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Специальная педагогика : учеб. для вузов / Л. В. Мардахаев и др. ; под ред. Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. - Москва : Юрайт, 2014. - 447 с.
2. Специальная педагогика : учеб. пособие / Чуваш. гос. пед. ун-т ; сост. Т. М. Кожанова. - Чебоксары : ЧГПУ, 2015. - 232 с.
3. Архитектурно-строительное проектирование. Обеспечение доступной среды жизнедеятельности для инвалидов и других маломобильных групп населения [Электронный ресурс] : сборник нормативных актов и документов / сост. Ю. В. Хлистун. - Электрон, текстовые данные. - Саратов : Ай Пи Эр Медиа, 2015. - 487 с.
4. Особенности использования систем компьютерного сурдоперевода в инклюзивном образовании лиц с нарушением слуха [Электронный ресурс] : учебное пособие / М. Г. Гриф, О. О. Королькова, Г. С. Птушкин, Е. В. Траулько. - Электрон, текстовые данные.- Новосибирск : Новосибирский государственный технический университет, 2014. - 71с.
5. Гончарова, В. Г. Комплексное медико-психолого-педагогическое сопровождение лиц с ограниченными возможностями здоровья в условиях непрерывного инклюзивного образования [Электронный ресурс] : монография / В. Г. Гончарова, В. Г. Подопригора, С. И. Гончарова. - Электрон, текстовые данные. - Красноярск : Сибирский федеральный университет, 2014. - 248 с.
6. Фуряева, Т. В. Инклюзивные подходы в образовании : учебное пособие для среднего профессионального образования / Т. В. Фуряева. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 176 с.
7. Глухов, В. П. Основы специальной педагогики и специальной психологии : учебник для среднего профессионального образования / В. П. Глухов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2019. — 295 с
8. Педагогика инклюзивного образования : учебник / Т.Г. Богданова, А.А. Гусейнова, Н.М. Назарова [и др.] ; под ред. Н.М. Назаровой. — Москва : ИНФРА-

М, 2020. — 335 с.

9. Теоретические и практические аспекты развития инклюзивного образования [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Т.В. Машарова, И.А. Крестинина, М.А. Салтыкова: ИРО Кировской области. - Киров: Радуга-ПРЕСС, 2015. - 204 с.

10. Инклюзивное образование: настольная книга педагога, работающего с детьми с ОВЗ : [16+] / под ред. М.С. Старовойтовой. – Москва : Владос, 2014. – 168 с.

11. Подольская, О.А. Инклюзивное образование лиц с ограниченными возможностями здоровья : учебное пособие / О.А. Подольская. – Москва ; Берлин : ДиректМедиа, 2017. – 57 с.

Кейс

Кожанова Татьяна Михайловна

Практика сопровождения лиц с ограниченными возможностями здоровья
и инвалидностью в профессиональной организации
(кейс)

Подписано в печать 31.08.2021 г.

Бумага писчая. Печать оперативная. Усл. печ. л. 10

Тираж 3 экз.

Государственное автономное профессиональное образовательное
учреждение Чувашской Республики «Чебоксарский экономикотехнологический
колледж» Министерства образования и молодежной политики Чувашской
Республики

428000, Чебоксары, пр. Ленина, 61

Отпечатано в копировально-множительном бюро