

Кабардино-Балкарская Республика
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Кабардино-Балкарский автомобильно-дорожный колледж»

Рассмотрено на заседании

Методического совета ГБПОУ «КБАДК»

Протокол № 3 (52) от 15 апреля 2021 г.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ для педагогов КБАДК

**по работе с обучающимися, имеющими
ограниченные возможности здоровья, и с
обучающимися-инвалидами**

Разработчик: А.М. Ашурова - методист ГБПОУ «КБАДК»

Оглавление

Введение.....	3
I. Работа с обучающимися с патологией слуха	3
II. Работа с обучающимися с эпилепсией.....	4
III. Работа с обучающимися, имеющими патологии опорно-двигательного аппарата.	5
IV. Работа с обучающимися с патологией зрения	6
V. Работа с обучающимися с сахарным диабетом	7
VI. Работа с обучающимися с синдромом дефицита внимания и гиперактивности	8
VII. Открытые онлайн-занятия (вебинары) по работе с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, и с обучающимися-инвалидами.....	8
Материалы, Интернет-ресурсы и нормативные документы, использованные при подготовке данных Рекомендаций.....	9

Введение

Признаются утратившими силу «Методические рекомендации для педагогов КБАДК по работе с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, и с обучающимися-инвалидами» (КБАДК, 2019 г.).

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

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.

Адаптированная образовательная программа среднего профессионального образования - программа подготовки квалифицированных рабочих, служащих или программа подготовки специалистов среднего звена, адаптированная для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

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

С целью реализации инклюзивного образования, адаптированных образовательных программ СПО, создания доступной образовательной среды для студентов, имеющих ОВЗ, и студентов с инвалидностью педагогам КБАДК в своей работе необходимо учитывать особенности обучения и воспитания этих студентов, работать в тесном контакте с администрацией и социально-психологической службой колледжа, используя ее рекомендации по работе с такими студентами. Администрация, социально-психологическая служба колледжа, в свою очередь, должны доводить до сведения педагогического коллектива информацию о студентах с ОВЗ и инвалидностью и об особенностях работы с ними. Эти особенности педагогам необходимо применять, в частности, при разработке учебно-методических комплексов.

При организации работы с обучающимися, имеющими ОВЗ, и обучающимися с инвалидностью педагогам колледжа помимо данных Методических рекомендаций нужно использовать следующие нормативные документы:

- Положение об обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в ГБПОУ «КБАДК», утвержденное директором ГБПОУ «КБАДК»;
- Положение о разработке адаптированной профессиональной образовательной программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в ГБПОУ «КБАДК», утвержденное директором ГБПОУ «КБАДК».

Кроме того, педагогам колледжа следует также учитывать в работе с такими обучающимися *методические рекомендации по профилактике неуспеваемости и рекомендации по применению лично-ориентированного подхода* (раздел IV и раздел VII.1 методических рекомендаций для педагогов "[Современные образовательные технологии и возможности их применения в КБАДК](#)" (КБАДК, 2021 г.), в т.ч. при разработке комплексов лекций, письменных консультаций и других составляющих учебно-методических комплексов.

I. Работа с обучающимися с патологией слуха

1. Студенты с нарушенным слухом в ежедневной «стандартной» образовательной среде имеют низкий уровень разборчивости и восприятия речи на слух, постоянно испытывают трудности в понимании значений новых слов, смысла текстов. У них возникают проблемы с локализацией и источником звуковых сигналов, накапливается усталость из-за напряженного вслушивания и возросшей по сравнению со школой сложностью изучаемого материала. Кроме того, у них увеличивается потеря громкости при постоянно изменяющемся расстоянии между ними и

педагогом, изменении положения говорящего относительно слушающего. Помимо этого, данные студенты могут испытывать определенные трудности в социально-психологической адаптации в образовательной среде колледжа.

2. В течение урока педагогу следует находиться в таком положении, чтобы слабослышащие студенты могли читать по губам: не объяснять материал, повернувшись к доске, следить за тем, чтобы слабослышащие студенты находились рядом с преподавателем (сидели за первыми партами) и мастером производственного обучения, использовать активную артикуляцию (следить за четкостью произношения и разборчивостью своей речи).
3. Педагогам нужно активно применять возможности наглядных средств обучения, учитывая опыт, накопленный в колледже (см. материалы по обобщению опыта педагогов в методическом кабинете колледжа по использованию современных инновационных технических средств обучения в преподавании специальных дисциплин, по применению информационно-коммуникационных технологий как средства активизации познавательной деятельности студентов), и применять *методические требования к оформлению и содержанию электронных презентаций* (р. V методических рекомендаций для педагогов ["Современные образовательные технологии и возможности их применения в КБАДК"](#)).

II. Работа с обучающимися с эпилепсией

1. К эпилепсии в настоящее время относят заболевание головного мозга, проявляющееся повторными эпилептическими приступами. Эпилепсия относится к заболеваниям головного мозга, а не к психическим заболеваниям. Основное проявление заболевания – эпилептические приступы. Чтобы предотвратить это, необходимо понимать, что студенты, страдающие эпилепсией, нуждаются не только в медикаментозном лечении, но и в особой поддержке со стороны коллектива и, в том числе, педагогов. Студент, страдающий эпилепсией, не должен быть «выключенным» из социума, он может и должен участвовать в спортивных и массовых мероприятиях в меру своих сил (по согласованию с лечащим врачом).
2. При организации работы со студентом, страдающим эпилепсией, важно учитывать его психофизические особенности: медлительность, заторможенность всех реакций, педантичность, трудности переключения. Необходимо исключить инструкции-приказы, использовать дополнительные способы мотивации и поощрения такого студента. Давать учебную ему нагрузку постепенно и дозированно. Говорить со студентом конкретно, т.к. подобные обучающиеся испытывают затруднения в понимании инскоказательного смысла. Попросить его повторить вами сказанное. Давать дополнительное время на выполнение заданий и давать возможность доделать задание до конца, т.к. такие студенты могут остро среагировать на прерывание деятельности. Учитывать быстрое истощение этих студентов. Систематически переключать внимание студента на другой вид деятельности. Использовать на занятиях возможности психоэмоциональной и физической разрядки: физкультминутки и т.п. Постепенно увеличивать учебную нагрузку таким студентам.
3. Педагогу важно поддерживать здоровую эмоциональную обстановку в студенческой группе, не допускать агрессии, соблюдать педагогическую этику: эпилептический приступ может спровоцировать нервная обстановка на занятии, повышенный тон педагога при общении с обучающимися.
4. Приступ могут также спровоцировать вспышки света, в частности, при демонстрации электронной презентации, разработанной педагогом без учета методических требований к оформлению и содержанию электронных презентаций (раздел V методических рекомендаций для педагогов «Современные образовательные технологии и возможности их применения в КБАДК»).
5. Педагоги должны правильно ориентироваться в тех случаях, когда случается эпилептический приступ.
6. Педагог должен выяснить у психолога колледжа, куратора группы (а тот, в свою очередь, у родителей студента, страдающего эпилепсией), как часто происходят приступы, какой они имеют характер, как влияет течение болезни на формирование личности. Также педагогу необходимо знать, какие противоэпилептические препараты принимает студент, как оказать

первую помощь при приступе и как при необходимости связаться с родителями или ближайшими родственниками.

7. Если эпилептический приступ все же произошел, не надо пугаться и кричать. Чтобы студент не нанес себе ушибов и повреждений, его нужно уложить на что-то мягкое, поддерживая голову руками. Рекомендуется удалить из зоны действия все опасные предметы, а также попытаться, насколько возможно, освободить студента от одежды (расстегнуть рубашку, ослабить ремень). Нельзя оставлять студента одного во время приступа. Вызывать «скорую помощь» нужно далеко не всегда, а только в следующих случаях: 1) если продолжительность приступа превышает 5 минут; 2) если имеется нарушение дыхательных функций; 3) если приход в сознание после приступа осуществляется слишком медленно; 4) если приступы происходят серийно, один за другим; 5) если во время приступа студент был травмирован. После приступа обычно наступает сон. До приезда родителей (законных представителей) студента нужно уложить в изолированном тихом помещении, где есть достаточный приток свежего воздуха. Но и во время сна желательно, чтобы за ним кто-то наблюдал, т.к. приступ может повториться, даже без пробуждения. Если приступ происходит на глазах у других студентов, не нужно акцентировать их внимание на этом.

III. Работа с обучающимися, имеющими патологии опорно-двигательного аппарата

1. Специфика поражений опорно-двигательного аппарата (ОДА) может замедлить формирование таких операций, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, точность употребляемых понятий. При тяжелом поражении нижних и верхних конечностей присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями. Поражения ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется в замедленном формировании понятий, определяющих положение предметов и частей собственного тела в пространстве, неспособности узнавать и воспроизводить фигуры, складывать из частей целое. В письме у таких лиц выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы. Нарушения ОДА проявляются в расстройстве внимания, памяти, восприятия, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявления страхов, склонности к колебаниям настроения. У таких студентов наблюдается пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других - вялость, пассивность и двигательная заторможенность. Если человек, имеющий нарушения ОДА, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то такой человек будет чувствовать себя спокойно. При общении с лицами, испытывающими затруднения в речи, не следует перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени. Следует задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.
2. Во время занятий в группах, где есть студенты с поражением ОДА, следует разрешать таким студентам самим подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.). Также следует учитывать объем и формы выполнения заданий, темп работы и по возможности менять формы проведения занятий. Во время занятий важно систематически переключать внимание студентов с заболеваниями ОДА на другой вид деятельности, использовать психоэмоциональную и физическую разрядку: физкультминутка и т.п.
3. С целью получения студентами с поражением ОДА в полном объеме всей информации, звуковые сообщения нужно дублировать зрительными, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы. Также при работе с данными студентами необходимо использовать методы,

активизирующие их познавательную деятельность, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

4. При общении со студентом в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На коляску нельзя облакачиваться. Нельзя начать катить коляску без согласия сидящего в ней. Нужно спросить, необходима ли помощь, прежде чем оказать ее. Необходимо предложить помощь при открытии дверей или наличии в помещениях высоких порогов. Если предложение о помощи принято, необходимо спросить, что нужно делать, четко следуя инструкциям. Передвигать коляску нужно медленно, поскольку она быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия.
5. При общении с лицами с гиперкинезами (непроизвольными движениями тела или конечностей) важно во время разговора не отвлекаться на их непроизвольные движения. Нужно помнить, что при гиперкинезах встречаются затруднения в речи.
6. Педагог должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому студенту, развивать веру в собственные силы и возможности.

IV. Работа с обучающимися с патологией зрения

1. Ограниченность информации у слабовидящих студентов обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность. При слабовидении страдает скорость зрительного восприятия; нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у слабовидящих может приводить к так называемой пространственной слепоте (нарушению восприятия перспективы и глубины пространства), что важно при черчении и чтении чертежей.
2. Специфика обучения слабовидящих студентов заключается в следующем:
 - дозирование учебных нагрузок;
 - применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий и других средств, расширяющих познавательные возможности студентов;
 - специальное оформление учебных кабинетов;
 - организация лечебно-восстановительной работы (систематическая гимнастика для глаз и др.);
 - усиление работы по социально-трудовой адаптации.
3. Во время проведения занятий следует чаще переключать студентов с одного вида деятельности на другой. Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально. Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии.
4. При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы. Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок. При проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.
5. При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий. Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: крупный шрифт (16 - 18 размер шрифта Times New Roman), USB-флеш-накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы. Всё записанное на доске должно быть озвучено. Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами. При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом.

6. В построении предложений не нужно использовать расплывчатых определений и описаний, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «предмет находится где-то там, на столе, это поблизости от вас...». Старайтесь быть точным: «Предмет справа от вас».
7. При работе с компьютером следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности и др.
8. Слабовидящему студенту нужно помочь в ориентации в пространстве колледжа, учебного кабинета / лаборатории / мастерской. Находясь в помещении, новом для слабовидящего студента, нужно описать место, где находитесь. Важно указать «опасные» для здоровья предметы.
9. Во время проведения занятий следует назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих, вновь пришедших в помещение. При общении с группой со слабовидящим нужно каждый раз называть того, к кому обращаетесь. Нельзя заставлять собеседника говорить в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его.
10. При знакомстве слабовидящего с незнакомым предметом не следует водить его руку по поверхности предмета, нужно дать ему возможность свободно потрогать предмет. Если попросят помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть слабовидящего к предмету и брать его рукой этот предмет, лучше подать ему этот предмет или подвести к нему. Заметив, что слабовидящий сбился с маршрута или впереди него есть препятствие, не следует управлять его движением на расстоянии, нужно подойти и помочь выбраться на нужный путь. Если не получится подойти, необходимо громко предупредить об опасности.
11. При спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.
12. Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих студентов, особенно в той части учебной программы, которая касается отработки практических навыков профессиональной деятельности. Педагог должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому студенту, развивать веру в собственные силы и возможности.

V. Работа с обучающимися с сахарным диабетом

1. Студент с диабетом всегда должен иметь в легкодоступном месте при себе глюкозу (сахар или сладкий напиток), особенно в учебной аудитории, во время спортивных соревнований, занятий физкультурой, экскурсий.
2. Если вы являетесь куратором, убедитесь в том, что другие педагоги знают о диабете вашего студента, постарайтесь сделать так, чтобы к нему правильно относились взрослые и сверстники.
3. Если студенту с диабетом нездоровится, никогда не отправляйте его одного в медицинский кабинет или домой, только с сопровождением; если возникнет необходимость отправить его домой, убедитесь, что дома есть кто-то из взрослых.
4. Никогда не задерживайте студента с диабетом в колледже после занятий в то время, когда ему нужно сделать укол и / или пообедать, а также на уроке (сдвоенных уроках), перемене, после которых он должен «перекусить».
5. Можно надеяться, что студенты с диабетом, знают многое о своей болезни и особенностях её проявления. Поэтому, если такой студент обращается к вам и говорит, что в отношении него нужно что-то предпринять, пожалуйста, прислушайтесь к нему и примите правильное решение.
6. Иногда студент с диабетом пьет чаще, чем другие здоровые обучающиеся. Это вызвано повышением уровня сахара крови. Не думайте, что он хочет пошутить над вами, когда жалуется на жажду или часто просится выйти.
7. Студенты с диабетом не должны стать объектом особого покровительства. Они должны в равной мере выполнять все правила, как и другие обучающиеся. Речь идет лишь о некоторой дополнительной заботе о них. Вместе с тем, они требуют ненавязчивого, осторожного присмотра.
8. Жёсткий контроль за течением диабета возможен лишь при балансе между дозой инсулина, питанием и физической нагрузкой. Однако у студентов с диабетом, даже у тех из них, кто тщательно следит за этим балансом, не исключены случаи внезапной гипогликемии (резкого снижения уровня сахара в крови), в т.ч. с угрозой для жизни, и, наоборот, резкого повышения уровня сахара в крови (гипергликемии), что тоже может угрожать жизни. Они часто нуждаются в

психологической поддержке, т.к. у них нередко бывают перепады эмоционального состояния: резкой активности и, наоборот, пассивности, вялости, сонливости. Эти студенты должны чувствовать, что не одиноки, а являются частью коллектива учебной группы. Постарайтесь сделать так, чтобы студенты с диабетом принимали участие в большинстве мероприятий группы и колледжа. Им нужны такие жизненные ситуации, в которых они получали бы опыт, обеспечивающий им способность самим справляться со своим недугом, научиться управлять им.

VI. Работа с обучающимися с синдромом дефицита внимания и гиперактивности

1. При работе с обучающимися с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) следует всегда вознаграждать их хорошее поведение и успехи в учёбе. Не нужно жалеть похвалы для студента, если он успешно справился даже с небольшим заданием.
2. Важно изменять режим и темп занятия – устраивать минутки активного отдыха с лёгкими физическими упражнениями и релаксацией.
3. В работе с обучающимися с СДВГ желательно использовать минимальное количество предметов, стендов, ярких пособий.
4. Работа с гиперактивными студентами должна строиться индивидуально. Оптимальное место для такого студента – в центре аудитории, напротив доски. Он всегда должен находиться перед глазами педагога. Ему должна быть предоставлена возможность быстро обращаться к педагогу за помощью в случае затруднений.
5. Нужно направлять энергию гиперактивных студентов в полезное русло – во время занятия попросить его вымыть доску, раздать тетради, разложить карточки, собрать самостоятельные работы и т.п.
6. Следует вводить проблемно-поисковое обучение, повышать мотивацию студентов, используя в процессе обучения элементы игры, соревнования. Важно давать больше творческих, развивающих заданий. Нужно избегать монотонной учебной деятельности. Рекомендуется частая смена заданий с небольшим числом вопросов.
7. На определённый отрезок времени рекомендуется давать лишь одно задание. Если студенту предстоит выполнить большое задание, то оно предлагается ему в виде последовательных частей. Педагог должен контролировать ход работы над каждой из частей, внося необходимые коррективы.
8. Важно давать задания в соответствии с рабочим темпом и способностями студента. Следует избегать предъявления завышенных или заниженных требований к студенту с СДВГ.
9. Необходимо создавать ситуации успеха, в которых студент имел бы возможность проявить свои сильные стороны. Важно научить его лучше их использовать, чтобы компенсировать нарушенные функции за счёт здоровых.
10. Совместно с педагогом-психологом необходимо помогать студенту адаптироваться в коллективе учебной группы – воспитывать навыки совместной работы в парах и группах, обучать необходимым социальным нормам и навыкам общения.
11. Использовать *элементы технологии (технологию) коучинга в образовании* (раздел VII.2 методических рекомендаций для педагогов "[Современные образовательные технологии и возможности их применения в КБАДК](#)").

VII. Открытые онлайн-занятия (вебинары) по работе с обучающимися, имеющими ограниченные возможности здоровья, и с обучающимися-инвалидами

[Единый перечень открытых занятий \(вебинаров\) по реализации инклюзии и работе с обучающимися с ОВЗ в учреждениях СПО.](#)

Материалы, Интернет-ресурсы и нормативные документы, использованные при подготовке данных Рекомендаций:

1. Положение об обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в ГБПОУ «КБАДК», утвержденное директором ГБПОУ «КБАДК» (приказ № 46-од от 13 апреля 2021 г.).
2. Положение о разработке адаптированной профессиональной образовательной программы для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов в ГБПОУ «КБАДК», утвержденное директором ГБПОУ «КБАДК» (приказ № 46-од от 13 апреля 2021 г.).
3. Интернет-портал РУДН «Экспертно-аналитическое сопровождение инклюзивного профессионального образования и трудоустройства лиц с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья»: <https://www.spo-rudn.ru/meropriyatiya/vebinary>.
4. ФГОС специальностей и профессий СПО, реализуемых в КБАДК.
5. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12. 2012 г. № 273-ФЗ в ред. от 17.02.2021 г.