

РОСЖЕЛДОР
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Ростовский государственный университет путей сообщения
(ФГБОУ ВО РГУПС)
Лиховской техникум железнодорожного транспорта
(ЛиТЖТ – филиал РГУПС)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Психолого – педагогическое сопровождение обучающихся
с ограниченными возможностями здоровья

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УВР

_____ В.И. Полухина
« ____ » _____ 2018

Методические рекомендации «Психолого – педагогическое сопровождение обучающихся с ограниченными возможностями здоровья» разработаны для преподавателей ЛиТЖТ – филиала РГУПС.

Разработал:

Демьянчук О.В., заведующий отделением

Согласовано:

Боголюбская Т.М., заведующий отделением

Шураختенко Е.В., заведующий отделением

Юрова Е.А., методист

Рекомендовано:

методическим советом техникума

(протокол от « ____ » _____ 20__ № ____)

1 Общие положения

Нормативной базой, лежащей в основе Методических рекомендаций, являются следующие документы:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон РФ от 29.12.2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995 г. «О социальной защите инвалидов»
- Типовое положение о специальном (коррекционном) образовательном учреждении, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 12 марта 1997 года № 288 и от 10.03.2000 № 212;
- Примерное положение о классе (классах) компенсирующего обучения в общеобразовательных учреждениях, утвержденным приказом Министерства образования России от 08.09.1992 года №333;
- Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 2.4.2.№2821-10, «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в общеобразовательных учреждениях» зарегистрированные в Минюсте России 03 марта 2011 года;
- Письмо Минобрнауки РФ от 04 сентября 1997 года № 48 «О специфике деятельности специальных (коррекционных) образовательных учреждений VIII видов» (с изм. и доп. от 26 декабря 2000 года);
- Письмо Минобрнауки РФ от 18 апреля 2008 года № АФ-150/06 «Рекомендации по созданию условий для получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и детьми-инвалидами»;

2 Рекомендации к адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Включение в вариативную часть образовательной программы специализированных адаптационных дисциплин (модулей).

Введение специализированных адаптационных дисциплин (модулей) в основные образовательные программы предназначено для дополнительной индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе среднего профессионального образования.

Обеспечить обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья возможность освоения специализированных адаптационных дисциплин по выбору, включаемых в вариативную часть основной образовательной программы. Это могут быть дисциплины социально-гуманитарного назначения, профессионализирующего профиля, а также для коррекции коммуникативных умений, в том числе путем освоения специальной информационно-компенсаторной техники приема-передачи учебной информации. Набор этих специфических дисциплин техникум может определять самостоятельно, исходя из конкретной ситуации и индивидуальных потребностей обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

2. Выбор методов обучения, осуществляемый образовательной организацией, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации студентами-инвалидами и студентами с ограниченными возможностями здоровья и т.д. В образовательном процессе рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе.

3. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Студенты с ограниченными возможностями здоровья, в отличие от остальных студентов, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала. Подбор и разработка учебных материалов должны производиться с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально.

4. Выбор мест прохождения практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом требований их доступности для данных обучающихся.

При определении мест учебной и производственной практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения практик создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

5. Проведение текущей и итоговой аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

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

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

6. Подготовка к трудоустройству и содействие трудоустройству выпускников-инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и их закреплению на рабочих местах.

Мероприятия по содействию трудоустройству выпускников-инвалидов необходимо осуществлять во взаимодействии с государственными центрами занятости населения, некоммерческими организациями, общественными организациями инвалидов, предприятиями и организациями.

Основными формами содействия трудоустройству выпускников-инвалидов являются презентации и встречи работодателей со студентами-инвалидами старших курсов, индивидуальные консультации студентов и выпускников по вопросам трудоустройства, мастер-классы и тренинги.

Эффективным является трудоустройство на квотируемые и специально оборудованные для инвалидов рабочие места.

В программах подготовки в рамках адаптационных дисциплин необходимо предусматривать подготовку выпускников-инвалидов к трудоустройству, к следующему этапу социализации, связанному непосредственно с полноценным раскрытием и применением на практике полученных во время учебы компетенций.

3 Рекомендации к организации образовательного процесса с применением электронного обучения

Студентам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) приходится общаться не только со слабослышащими обучающимися, но и выстраивать активное взаимодействие с преподавателями и слышащими студентами.

Поэтому в своей работе приоритетным направлением мы рассматриваем мотивацию вербальной речи, как средства эффективной адаптации и инклюзии.

Реализация программы психологического сопровождения студентов с ОВЗ (по слуху) происходит по 2-м направлениям: диагностическому и коррекционно-развивающему. В рамках диагностического блока исследуются индивидуально-психологические особенности личности. При этом могут использоваться различные методики: личностный опросник Г.Айзенка (ЕРІ) в адаптации А.Г.Шмелева; пятифакторный личностный опросник Мак Крае - Коста («Большая пятерка»); выявление особенности когнитивной сферы; тест Г. Айзенка на уровень IQ, прогрессивные матрицы Равена (стандартные, взрослый вариант); методика оценки коммуникативных и организаторских склонностей (КОС-1) (В. В. Синявский, Б. А. Федоришин)), особенности социально-психологической адаптации; тест интересов и склонностей (С.И. Вершинин) на выявление профессиональных интересов и склонностей.

Коррекционно-развивающая работа проводится в рамках учебной дисциплины «Социальная психология», а также в форме индивидуальных и групповых занятий по совершенствованию эмоционально-волевой сферы, индивидуальных бесед, индивидуальной работы по ликвидации пробелов в знаниях.

Занятия по социальной психологии помимо коррекционноразвивающей имеют просветительскую направленность, способствуют самопознанию и

саморазвитию личности, раскрытию личностного потенциала, повышению общей, социально-психологической культуры и культуры общения.

Групповое консультирование и тренинг являются наиболее эффективными формами работы со студентами с ОВЗ (по слуху). В ряде тем учебные занятия преподнесены в форме психологического консультирования: психология личности, самореализация, психология общения, психология конфликта. Групповая тренинговая работа проводится с учетом психофизиологических особенностей студентов. В процессе упражнений изучается проявление индивидуальных особенностей личности обучающихся при взаимодействии в группе. По средствам тренинговых упражнений, элементов телесноориентированной терапии, психодрамы и рефлексии полученного практического опыта снимаются комплексы общения со слышащими, формируются навыки взаимодействия и самопрезентации.

Необходимо учитывать, что недостаточность слуховой функции затрудняет не только речевое, но и частично интеллектуальное и эмоциональное развитие. Вследствие того, что объем внешних воздействий на интеллектуальную сферу ограничен, психическая и интеллектуальная деятельность глухих и слабослышащих студентов упрощается.

Принимая во внимание особые образовательные потребности студентов, имеющих нарушения слуха, можно адаптировать диагностический и учебный материал.

Пример адаптированной методики диагностики интересов и склонностей для студентов с нарушениями слуха:

Инструкция: Чтобы сделать этот тест, поставь по две оценки за каждое дело.

Первая оценка за то, как у тебя получается делать это дело:

Получается очень хорошо - поставь 5

Получается хорошо - поставь 4

Получается по-разному (иногда хорошо, иногда плохо) - поставь 3

Получается плохо - поставь 2

Совсем не получается - поставь 1

Вторая оценка за то, как тебе нравится делать это дело:

Очень нравится - поставь 5

Нравится - поставь 4

По-разному (иногда нравится, иногда не нравится) - поставь 3

Не нравится, не люблю делать - поставь 2

Очень не нравится - поставь 1

Так выглядят адаптированные вопросы (сложные слова обозначены ударениями и вынесены в словарь):

- Решать различные головоломки* (смотри словарь ниже), отгадывать загадки.

- Ухаживать за больными людьми.

- Составлять конспекты* (смотри словарь ниже).

- Рисовать красками и карандашом. Лепить фигуры из пластилина и глины.

Словарь (термины)

Головоломка - сложная игра, задача или загадка. Чтобы её решить нужна сообразительность и находчивость. Например: игра кубик Рубика, сканворд, кроссворд.

Конспект - краткая запись самого важного, основной мысли какого-нибудь текста, книги, учебника.

Формула - общая, краткая запись цифр и букв. Например: $2 \times 2 = 4$, или H₂O (формула воды).

Интерьер - вид комнаты: мебель, картины, растения.

Фрагменты занятий по дисциплине «Психология общения»

Холерик – это тип темперамента худой, сильный. Быстро меняется настроение. Общительный. Часто конфликты (ругается с другими). Сначала делает, потом думает.

На восприятие информации обучающимися с ОВЗ (по слуху) в большей мере оказывают воздействие зрительные раздражители, отчего занятия требуют от них повышенного напряжения внимания. Студенты утомляются, теряют устойчивость внимания, в результате чего снижается скорость выполнения заданий, увеличивается количество ошибок, образы запоминаются медленнее и быстрее забываются. Поэтому на занятиях мы используем технические средства обучения (интерактивная доска и презентации Power Point). В ходе разбора материала обязательно применяем прием «обратной связи» (задаем уточняющие вопросы, выясняем, усвоен ли материал, перефразируем: «Ты понял?», «Как понял? Скажи своими словами!»). Интереснее и понятнее, когда сложные понятия объясняются на примерах «из жизни». Можно просить студентов приводить собственные примеры. Такой прием помогает привлечь к процессу обсуждения как можно больше участников. Важно учитывать индивидуальный темп усвоения материала.

В результате реализации программы психологического сопровождения у студентов снижаются коммуникативные барьеры - страх быть непонятым из-за произношения, низкого словарного запаса. Повышается уверенность в себе, в свои возможности и способности, повышается эмоциональный интеллект (студенты открывают для себя возможность взаимодействия в среде слышащих, развивают в себе способности к эмпатии, рефлексии, становятся более открытыми новому, легче идут на контакт со слышащими, демонстрируют доверие на телесном и эмоциональном уровнях).

Таким образом, достигается основная цель нашей работы - адаптация и интеграция студентов, имеющих нарушенный слух, в образовательный процесс колледжа.

1. Использование технологических средств электронного обучения, позволяющих осуществлять прием-передачу информации в доступных формах в зависимости от нозологий.

При разработке образовательных сайтов необходимо ориентироваться на то, чтобы и интерфейс, и контент с самого начала отвечали потребностям наибольшего числа обучаемых, т.е. обладали универсальным дизайном.

Вся образовательная информация, представленная на сайте дистанционного обучения, должна соответствовать стандарту обеспечения доступности web-контента (WebContentAccessibility). Необходимо сделать веб-контент доступным

для широкого круга пользователей с ограниченными возможностями здоровья, такими как нарушение зрения (слепых и слабовидящих), нарушение слуха (глухих и слабослышащих), нарушение опорно-двигательной системы, нарушение речи, нарушение ментальной сферы, а также различные комбинации множественных и сочетанных нарушений.

2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учебно-методическими ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Подбор и разработка учебных материалов должны производиться с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально.

Необходимо создавать текстовую версию любого нетекстового контента для его возможного преобразования в альтернативные формы, удобные для различных пользователей, альтернативную версию медиаконтентов, создавать контент, который можно представить в различных видах без потери данных или структуры, предусмотреть возможность масштабирования текста и изображений без потери качества, предусмотреть доступность управления контентом с клавиатуры.

3. Обеспечение сочетания on-line и off-line технологий, а также индивидуальных и коллективных форм работы в учебном процессе, осуществляемом с использованием дистанционных образовательных технологий.

Основной формой в дистанционном обучении является индивидуальная форма обучения. Главным достоинством индивидуального обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья является то, что оно позволяет полностью индивидуализировать содержание, методы и темпы учебной деятельности инвалида, следить за каждым его действием и операцией при решении конкретных задач; вносить вовремя необходимые коррекции как в деятельность студента-инвалида, так и в деятельность преподавателя. Дистанционное обучение также должно обеспечивать возможности коммуникаций не только с преподавателем, но и с другими обучаемыми, сотрудничество в процессе познавательной деятельности. Важно проводить учебные мероприятия, способствующие сплочению группы, направленные на совместную работу, обсуждение, принятие группового решения.

Эффективной формой проведения онлайн-занятий являются вебинары, которые могут быть использованы для проведения виртуальных лекций с возможностью взаимодействия всех участников дистанционного обучения, проведения семинаров, выступления с докладами и защиты выполненных работ, проведения тренингов, организации коллективной работы.

4 Возможность интенсификации процесса обучения

Учащимся, осваивающими образовательные программы в индивидуальном режиме, предоставляется возможность осваивать учебную программу в спроектированном ими самими темпе и ритме. Планирование индивидуальной учебной деятельности является предметом обсуждения и согласования каждого учащегося со своим преподавателем и тьютором (педагогом-предметником). Дети

с ОВЗ нередко проходят плановое лечение в стационарах, в связи с чем варьируется темп освоения учебного материала, возникают значительные промежутки в занятиях, после которых учебный процесс может быть ускорен.

Развитие контрольно-оценочной самостоятельности обучающихся как необходимое условие индивидуализации обучения.

Индивидуализация учебных действий контроля и оценки является необходимым условием для становления полноценной учебной деятельности студентов. Для учащихся с различными формами нарушения здоровья особенно необходимо добиваться развития навыка адекватного восприятия результатов своей деятельности, одновременно не вызывая излишней нервозности и тревожности.

Гибкость организационной структуры учебной деятельности.

Приоритетной задачей образования является сохранение индивидуальности обучающегося, создание условий для его самовыражения. Эта задача решается посредством дифференцированного обучения, которое учитывает темп деятельности студента уровень его обученности, сформированность умений и навыков. Особенную важность эта задача приобретает в условиях обучения подростков с ОВЗ. Для таких студентов необходимо предусматривать различные конфигурации построения индивидуальной образовательной стратегии — пошаговое или модульное освоение учащимися учебных программ.

5 Особенности познавательной деятельности и ее саморегуляции у детей с особыми образовательными потребностями

Для детей-инвалидов подросткового возраста на первый план выходит сформированность ведущей для этого возраста деятельности - учебной. В ее структуру входят учебно-познавательные мотивы, учебные задачи и форма учебных занятий.

В подростковом возрасте на первый план выходят проблемы пубертатного периода. На этом этапе личностного развития социальное одобрение необходимо для развития чувства собственной значимости и собственного достоинства. Ребенок-инвалид не получает в полной мере от окружающих поддержки и заинтересованного внимания, не обладает всем репертуаром навыков социального поведения, который необходим для успешной социальной адаптации. У большинства подростков отмечается неадекватная самооценка, завышенный уровень притязаний, переоценка или недооценка своих возможностей. Многим подросткам-инвалидам свойственна поверхностность чувств, моральное изживенчество или осознание своей ущербности.

У подростков могут проявляться разнообразные психопатические черты характера - агрессивность, истерические реакции, эмоциональная лабильность.

Обучающиеся с сердечнососудистыми заболеваниями

Психологическое благополучие больного ребенка зависит от отношения его родителей к заболеванию и к самому ребенку в целом.

Преимущественный тип воспитания в семье, где воспитывается ребенок с сердечнососудистой патологией - гиперопека, которая препятствует детям поддерживать отношения с другими людьми и учиться самостоятельно принимать решения, являлась преградой развитию независимого поведения. Такое отношение способствует инфантилизации и является помехой в приобретении социального опыта за пределами семьи.

У подростков с данной патологией чаще всего выявляется астенический тип изменения психических процессов, в основном, средней степени выраженности. У них отмечаются нарушения динамики психической деятельности, повышенная истощаемость, снижение функции процессов внимания, памяти, работоспособности в целом. Такие подростки предпочитают малоподвижные «настольные» игры и занятия с перерывами на отдых. У многих отмечается плаксивость, неуверенность в себе, недостаточная социальная приспособляемость, страхи, некоторые проявляют большую реактивность, раздражительность, напряженность, нетерпеливость, завышенный уровень притязаний, но не всегда добросовестность и исполнительность, повышенный уровень ситуативной тревожности.

Рекомендации для преподавателей по обучению студентов с ОВЗ

Для учащихся с ограниченными возможностями здоровья необходимы изменения способов подачи информации или модификации учебного плана с целью более успешного освоения общеобразовательной программы.

Необходимо предоставление особых условий: изменения сроков сдачи, формы выполнения задания, его организации, способов представления результатов.

Необходимые изменения способов подачи информации и модификации должны быть включены в индивидуальный образовательный план учащегося.

Эти изменения следует применять так, чтобы они отражали индивидуальные нужды учащихся с особыми потребностями, причем очень важно также узнавать мнение самих учащихся о том, в чем именно они нуждаются.

В процессе обучения преподавателю следует:

- использовать четкие указания;
- поэтапно разъяснять задания;
- учить последовательно выполнять задания;
- повторять инструкции к выполнению задания;
- демонстрировать уже выполненное задание (например, решенная математическая задача).

В учебном процессе использовать различные виды деятельности:

- чередовать занятий и физкультурные паузы;
- предоставлять дополнительное время для завершения задания;
- предоставлять дополнительное время для сдачи домашнего задания;
- использовать листы с упражнениями, которые требуют минимального заполнения;
- использовать упражнения с пропущенными словами/предложениями.
- обеспечивать учащегося копией конспекта.

Способы оценки достижений и знаний учащихся:

- использовать индивидуальную шкалу оценок в соответствии с успехами и затраченными усилиями;
- ежедневная оценка с целью выведения четвертной отметки;
- оценка работы на уроке учащегося, который плохо справляется с тестовыми заданиями.
- акцентировать внимание на хороших оценках;
- разрешать переделать задание, с которым студент не справился;
- проводить оценку переделанных работ;
- использовать систему оценок достижений учащихся.

В организации учебного процесса необходимо:

- использовать вербальные поощрения;
- свести к минимуму наказания за невыполнение правил;
- ориентироваться более на позитивное, чем негативное;
- составлять планы, позитивно ориентированные и учитывающие навыки и умения школьника;
- предоставлять учащимся права покинуть рабочее место и уединиться, когда этого требуют обстоятельства;
- разработать кодовую систему общения (слова, жесты), которая даст учащемуся понять, что его поведение является недопустимым на данный момент;
- игнорировать незначительные поведенческие нарушения;
- разработать меры вмешательства в случае недопустимого поведения, которое является непреднамеренным;
- осваивать знания об изменениях в поведении, которые предупреждают о необходимости применения медикаментозных средств или указывают на переутомление обучающегося с ограниченными возможностями здоровья.

Общие принципы и правила коррекционной работы

1. Индивидуальный подход к каждому обучаемому.
2. Предотвращение наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного дидактического материала и средств наглядности).
3. Использование методов, активизирующих познавательную деятельность учащихся, развивающих их устную и письменную речь и формирующих необходимые учебные навыки.
4. Проявление педагогического такта. Постоянное поощрение за малейшие успехи, своевременная и тактическая помощь каждому студенту, развитие в нём веры в собственные силы и возможности.

Особенности разработки технологий обучения лиц с нарушениями зрения

Нарушения зрения, как правило, вызывают отклонения практически во всех видах познавательной деятельности. Это происходит из-за снижения количества получаемой человеком информации, сокращение зрительных ощущений ограничивает возможности формирования образов памяти.

Происходят качественные изменения системы взаимоотношений анализаторов, из-за этого возникают специфические особенности в процессах формирования образов, памяти, речи, внимания и т.п. Также происходят изменения в физическом формировании лиц с дефектами зрения - нарушается точность движений, снижается их интенсивность.

Нарушение зрения приводит к нарушению социальных отношений, ограничению поступающей извне информации и возникновению негативных социальных установок (избегание зрячих, иждивенческие настроения, неадекватное ситуативное поведение др.). Ограниченные возможности зрительного восприятия и пространственной ориентировки ограничивают свободу незрячего человека в передвижении, ориентировке в пространстве, в изучении, освоении и использовании окружающей его предметноматериальной среды, в овладении тонкостями межличностных отношений.

Человек с нарушением зрения не в состоянии обрести многие навыки общения, в том числе в полной мере овладеть невербальными средствами общения (жест, мимика, пантомимика), и особенно спонтанным путем через естественное наблюдение и подражание как это имеет место у зрячих.

Существуют и определенные ограничения жизнедеятельности по медицинским показаниям.

Все это негативно влияет на социализацию незрячего человека, у которого вследствие нарушения зрительного восприятия затруднено познание социально значимых ценностей, их присвоение и превращение в личные ориентиры.

Для разработки эффективных технологий обучения лиц с нарушениями зрения необходимо учитывать следующие индивидуально-типические особенности, проявляющиеся у них в учебной и учебно-производственной деятельности:

- Ограниченность внешних впечатлений оказывает отрицательное влияние на формирование качеств внимания. Замедленность процесса восприятия, которое осуществляется во многом с помощью осязания или нарушенного зрительного анализатора, сказывается на темпе переключения внимания и проявляется в снижении объема и устойчивости внимания.

Поэтому для обеспечения эффективного обучения необходимо обеспечить поступление информации по сохранным каналам восприятия. Концентрация внимания на анализе информации, полученной только по одному каналу восприятия (например, только слухового или только осязательного) не может создавать у лиц с нарушениями зрения полного образа предмета или образа производственной операции. Это, в свою очередь, приводит к снижению точности выполнения учебной или трудовой деятельности.

- Такие качества внимания, как активность, направленность, интенсивность, сосредоточенность, устойчивость, хоть они и формируются под влиянием нарушений зрения, могут быть хорошо развиты, достигая, а иногда и превышая уровень развития этих качеств у нормально видящих людей. Поскольку произвольность процессов внимания напрямую связана с развитием волевых и интеллектуальных свойств личности, то преподавателям следует особое внимание уделять развитию самостоятельности и активности обучающихся с нарушениями зрения в процессе профессионального обучения, особенно в той части учебной

программы, которая касается отработки практических навыков профессиональной деятельности.

- Ограниченность информации, получаемой лицами с нарушениями зрения, обуславливает такую их особенность, как схематизм зрительного образа, его обедненность. Нарушается целостность восприятия, иногда в образе объекта отсутствуют не только второстепенные, но и определяющие детали, что ведет к фрагментарности или неточности образа. При нарушениях зрения страдает и скорость зрительного восприятия. Нарушение бинокулярного зрения (полноценного видения двумя глазами) у лиц с нарушениями зрения может приводить к так называемой пространственной слепоте - нарушению восприятия перспективы и глубины пространства. Эту особенность следует учитывать при обучении, особенно если необходимым компонентом профессиональной деятельности является умение чертить и понимать чертежи.

В качестве механизма, компенсирующего недостатки зрительного восприятия, у лиц с нарушениями зрения выступают слуховое и осязательное восприятия. Осязательный образ формируется как развернутый процесс, поэтому скорость приема информации здесь невелика. При этом мышечно-двигательная чувствительность является важным компонентом не только процесса собственно осязания, но и процесса ориентировки в пространстве. Использование контроля на основе двигательной и осязательной чувствительности при отсутствии зрительного контроля, приводит к тому, что лица с нарушениями зрения уступают лицам с нормальным зрением в точности движений, оценке движений и степени мышечного напряжения в процессе освоения и выполнения рабочих движений и производственных операций. Однако, при условиях более длительной тренировки с включением познавательных процессов точность дифференцированности движений у лиц с нарушениями зрения в трудовой деятельности может достигать высокого уровня за счет автоматизации движений, превосходя даже по этим показателям показатели лиц с нормальным зрением.

Значение слуха в деятельности лиц с нарушениями зрения гораздо больше, чем у лиц с нормальным зрением. Вместе с тем, это же качество может препятствовать успешному осуществлению профессиональной деятельности у лиц с нарушениями зрения в условиях производства с повышенным уровнем шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, так как подобного рода раздражители будут способствовать развитию у слабовидящих лиц усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

- В запоминании и сохранении информации у лиц с нарушениями зрения большую роль играет значимость самой информации. Поскольку значительное количество объектов и понятий не имеет для слабовидящих лиц того значения, как для лиц с нормальным зрением, то их запоминание и сохранение теряет смысл. Следовательно, большую роль в успешности усвоения информации в процессе профессионального обучения будет играть возможность практического применения тех или иных знаний и навыков.

Для успешного усвоения материала слабовидящими важно уточнение образов, показ значимости информации для последующей трудовой деятельности. Кроме того, для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок по сравнению с лицами с нормальным

зрением. Компоненты специальной образовательной среды для обучающихся с нарушениями зрения следующие:

обеспечение безбарьерности окружающей предметной, архитектурной, а также коммуникативной, информационной и дидактической сред; наличие учебно-методического обеспечения и технического оснащения для обеспечения образовательного процесса для лиц с нарушениями зрения;

обеспечение специального психологического сопровождения лиц с нарушениями зрения на всех этапах профессионального обучения;

– обеспеченность образовательного процесса кадрами преподавателей и мастеров производственного обучения, владеющих знаниями об особенностях познавательной деятельности, общения, социального взаимодействия, передвижения и ориентировки в пространстве и о других специфических особенностях лиц с нарушениями зрения; способных трансформировать и адаптировать учебный процесс, содержание, формы и методы учебной и воспитательной работы в соответствии с этими знаниями;

– наличие благоприятного психологического климата в образовательном учреждении, толерантных и доброжелательных отношений в системах «педагог - обучающийся с нарушением зрения», «обучающийся с нарушением зрения - зрячие обучающиеся» и др.

Нарушение зрения создает значительные препятствия в ориентировке в пространстве - на территории образовательного учреждения, в здании, в учебных, социально-бытовых и рекреационных помещениях, а также в пределах рабочего места. Поэтому *обеспечение безбарьерной образовательной среды для лиц с нарушениями зрения* начинается со снятия барьеров в его ориентировке и передвижении в окружающей среде учебного учреждения.

Организация учебного пространства для слабовидящих обучающихся обеспечивается за счет специального оборудования и приспособлений.

В столовой у лиц с нарушениями зрения должно быть свое постоянное место, которым будет пользоваться только он. Желательно, чтобы его место находилось в непосредственной близости от буфетной стойки. Вместе с тем обучающихся с плохим зрением не следует сажать в столовой отдельно от остальных. Обучающимся с плохим зрением в столовой необходима помощь ее работников или дежурных.

Лицам с нарушениями зрения необходимо создать условия для ориентации в пространстве кабинета. Необходимо уделить внимание освещению рабочего стола, за которым сидит обучающийся. Его стол должен находиться в первых рядах от преподавательского стола. Желательно, чтобы пособия, которые используются на разных занятиях, были не только наглядными, но и рельефными, чтобы слабовидящий обучающийся смог их потрогать.

Для обеспечения ориентировки в здании и сокращения излишних передвижений лиц с нарушениями зрения, а также в целях безопасности желательно размещать предназначенные для них учебные и иные помещения не выше второго этажа; в интерьерах должна иметься система визуальной (для слабовидящих), звуковой и тактильной информации.

Необходимым является и *организация специальных рабочих мест для лиц с нарушениями зрения*. Специальное рабочее место служит обеспечению

безопасности и комфортности учебной работы, его устройство направлено на устранение чрезмерных физических, динамических, статических, сенсорных, эмоциональных, интеллектуальных нагрузок и должно исключать возможность ухудшения здоровья или травматизма лиц с нарушениями зрения. Эти и ряд других специальных мер позволяют лицам с нарушениями зрения свободно ориентироваться, учиться и работать, свободно передвигаться в среде профессиональной образовательной организации.

Различия в образовательном стартовом уровне, в степени компенсации зрительного нарушения, в сформированности общеучебных умений у поступивших в профессиональную образовательную организацию молодых людей с нарушенным зрением требуют индивидуального подхода к каждому из них при построении индивидуальной программы профессионального обучения и воспитания, а также психолого-педагогического и социального сопровождения.

Психофизические и познавательные особенности лиц с нарушениями зрения требуют внесения корректив в учебные планы и программы.

Необходимо предусмотреть перераспределение количественного соотношения лекционных и практических занятий в сторону увеличения последних при возможном сохранении или некотором увеличении часов на практические формы организации обучения. Восприятие учебного материала лицами с нарушениями зрения происходит медленнее, чем у зрячих, уступая ему также по полноте и точности; они нуждаются в большем отрезке времени, отводимом на измерения, проведение опытов или наблюдений, а также экскурсий.

Построение учебных планов и программ должно осуществляться на блочно-модульной основе, обеспечивая учащимся возможность поэтапного прохождения определенных уровней, этапов освоения профессионально значимых компетенций с последующим их закреплением и формированием предпосылок для перехода на следующий уровень.

Необходима постоянная работа преподавателя, мастера производственного обучения по конкретизации представлений, установлению соответствия между словом и конкретным образом предмета (преодоление вербализма), развитию наглядно-образного мышления в связи с изучением учебных дисциплин, формированию приемов и способов самоконтроля, основанного на использовании сохранных анализаторов, а также компенсаторных способов познания объектов, действий, операций профессиональной деятельности, развития ориентировочных навыков в микро- и макропространстве, выделения сигнальных признаков предметов и др.

Для обогащения чувственного опыта обучающихся с нарушением зрения важно опираться на контекстное обучение, широко использовать учебные экскурсии и другие виды практического обучения, в которых расширяются представления обучающихся об окружающем мире.

Применение наглядных методов также требует от преподавателя, мастера производственного обучения организации наблюдения, т.е.

обучающимся должны быть предоставлены вопросы, ориентирующие их на изучение тех или иных частей изучаемого объекта, его определенных характеристик и проч. Результаты наблюдения должны быть отражены в ответах студентов на поставленные вопросы, в самостоятельных практических действиях.

Выполнение лабораторных и практических работ целесообразно проводить парами или «бригадами», в которых присутствует смешанный состав учащихся. Взаимопомощь, взаимообучение, упражнение в деловом и профессиональном общении, - эти и другие преимущества дает такая форма организации работы. При этом целесообразно отводить больше времени на лабораторные и практические работы. Практическое обучение лиц с нарушением зрения должно опираться на такие методы, которые обеспечивают чувственное, наглядно-практическое освоение учебного материала.

Принимая во внимание быструю утомляемость лиц с нарушением зрения, необходимо чередовать и дозировать формы предъявления учебной информации - например: устное сообщение - работа с текстом - работа со схемой - работа с макетом (моделью), работа с аппаратурой и т.п.

Наряду с коррекционными занятиями, продолжающими работу, начатую в школе, по коррекции и развитию зрительного восприятия, осязания и мелкой моторики, по ориентировке в пространстве, социально-бытовой ориентировке, развитию коммуникативной деятельности и др., лица с нарушениями зрения должны быть включены во все аспекты жизнедеятельности учебного коллектива. Они должны участвовать в работе ученического самоуправления, принимать активное участие в художественной самодеятельности, в литературных, музыкальных и иных творческих вечерах, КВН и других доступных им соревнованиях, вовлекаться в работу ученического театра, вместе со всеми посещать музеи, концерты, бывать на общеразвивающих экскурсиях и т.п. Обучающиеся с нарушениями зрения должны также иметь посильные для них общественные поручения.

Рекомендации по организации учебного процесса со студентами-инвалидами, больными сахарным диабетом

Основной целью данных рекомендаций является обеспечение полноценного образования обучающихся на основе индивидуально-ориентированной педагогической, психологической и специальной коррекционной помощи обучающимся с ограничениями жизнедеятельности.

Для осуществления поставленной цели решаются следующие задачи:

- психолого-диагностическое изучение обучающихся;
- специальное педагогическое изучение;
- разработка форм взаимодействия коллектива специалистов;
- разработка индивидуальных коррекционных программ специалистами;
- организация образовательного процесса;
- анализ полученных результатов работы по интеграции обучающихся в традиционные формы обучения.

Общие сведения: Сахарный диабет. Распространенность сахарного диабета по разным оценкам составляет 1-4% населения, из них 3-8% — дети. Это заболевание характеризуется нарушением всех видов обмена веществ, в первую очередь углеводного, в результате абсолютной или чаще относительной недостаточности инсулина в организме, и проявляется повышенным содержанием сахара в крови (гипергликемия) и моче (глюкозурия). Инсулин – химическое вещество (или гормон) – вырабатывается особыми клетками поджелудочной железы и циркулирует в крови, воздействуя на множество различных тканей

организма. У здорового человека поджелудочная железа вырабатывает такое количество инсулина, которое необходимо для наилучшего усвоения пищи, растворимой в организме и поступающей в виде глюкозы в кровь. Когда инсулина не хватает, уровень глюкозы (или сахара) в крови сильно повышен. Человек часто пьет, много мочится, теряет энергетические запасы организма, худеет.

Разделяют два основных клинических типа диабета. **Инсулинозависимый диабет** (1-й тип диабета, или юношеский) характеризуется острым началом, склонностью к частому развитию кетоацидоза, ограниченностью выработки инсулина. Чаще этот тип диабета встречается у детей и юношей, однако возможен в любом возрасте.

Инсулинонезависимый диабет (2-й тип, диабет взрослых, стабильный) протекает с минимальными обменными нарушениями, свойственными диабету. Как правило, больные обходятся без экзогенного инсулина, для компенсации углеводного обмена достаточно диетотерапии или сахароснижающих препаратов. Заболевание развивается обычно после 40 лет, но может и раньше: у тучных людей, чаще всего ведущих малоподвижный образ жизни.

Диабет способствует возникновению множества заболеваний, развивающихся как следствие нарушения обмена веществ. Наиболее опасными из них можно считать нарушения функции почек (нефропатия), изменения глазного дна (ретинопатия), мелких и крупных кровеносных сосудов (микро- и макроангиопатии). Опасность для жизни больного представляют состояния гипергликемической и гипогликемической комы, вызываемые (соответственно) повышенным и пониженным содержанием сахара в крови.

Все дети, у которых выявлен диабет, нуждаются в ежедневных инъекциях инсулина. Причем инсулин возможно получать только в виде уколов, его нельзя принимать внутрь, как другое лекарство, так как он разрушается и не производит нужного действия. Диабет – неизлечимое пока еще заболевание, которое часто приводит к тяжелым осложнениям и инвалидности ребенка. Оно требует особой системы инсулинотерапии (до 5 уколов в день), режима питания и отдыха и значительно ограничивает жизнедеятельность ребенка-диабетика. Это значит, что такие дети нуждаются не только в дополнительной заботе во время **учебных занятий**, но и в реабилитации и интеграции их в окружающую среду.

Дополнительного внимания требует и семья, воспитывающая ребенка с диабетом – инвалида детства.

Влияние болезни на психику может быть соматогенным и психогенным. Соматогенное определяется эффектом органических вредных воздействий на нервную систему больного. В случае диабета – это гипер- и гипогликемии, интоксикация организма, астения, различные осложнения.

Психогенное влияние болезни выражается в психологической реакции на заболевание, его последствия, в изменении личности в ходе болезни.

Критические ситуации при диабете. Гипогликемия.

"ГИПо" – это сокращенная форма слова "гипогликемия", означающего низкий уровень сахара в крови. Данный термин используют для выражения симптомов, развивающихся при значительном понижении сахара в крови.

"ГИПо" может развиваться, если ребенок:

- пропустил или отложил на более позднее время прием пищи или поел слишком мало;

- сделал себе инъекцию инсулина, выбрав неправильную дозу (слишком большую);

- получил большую, чем нужно, физическую нагрузку.

Допускать развитие гипогликемии очень опасно для жизни ребенка!

Важно, чтобы преподаватель смог распознать признаки гипогликемии и СРОЧНО принять необходимые меры.

Симптомы гипогликемии: *чувство слабости; нервозность, волнение, агрессивность; сильная потливость; тошнота; обидчивость, смущение, плаксивость, смятение; ухудшение зрения и слуха, потеря координации движений; дрожание рук и внутреннее дрожание; потеря сознания.*

У ребенка-диабетика обязательно в сумке или в карманах одежды должны быть сладости: сахар, конфеты-карамели, таблетки глюкозы, сок.

У разных детей симптомы "ГИПо" могут проявляться по-разному, но у каждого его собственные симптомы, как правило, повторяются неизменно. Поэтому в принципе каждый ребенок заранее чувствует приближение "ГИПо". Проблема состоит в том, чтобы он не растерялся на занятии и знал, что в этом случае ему всегда можно достать из портфеля и съесть прямо на уроке несколько кусочков сахара (или конфет).

Действия преподавателя:

- Не пугаться, действовать быстро и решительно;

- При первых симптомах "ГИПо" разрешить ребенку съесть несколько кусочков сахара или конфет, выпить стакан сладкого напитка.

При этих действиях "ГИПо" может остановиться и не развиваться дальше, но для закрепления достигнутого эффекта важно, чтобы ребенок еще что-нибудь поел. Это необходимо для того, чтобы поддержать требуемый уровень сахара в крови. Если ребенок не поест, то симптомы повторятся через некоторое время. Если ребенку неудобно есть прямо на занятии, следует разрешить ему выйти из кабинета и поесть в столовой учебного заведения, в медицинском кабинете, но обязательно отправить его с сопровождающим и убедиться в том, что у него есть еда.

Нет необходимости отправлять ребенка сразу домой, состояние гипогликемии проходит буквально через 10 минут. Однако если критическая ситуация произошла в конце учебного дня, то ребенка, после того как он поест, следует отправить домой с сопровождением или вызвать для этого родителей.

Если ребенок уже потерял сознание, требуется НЕМЕДЛЕННО вызвать "скорую помощь"! Чем быстрее вы это сделаете, тем лучше, так как промедление в данном случае граничит с трагедией – если вовремя не ввести глюкозу, ребенок погибнет. Если рядом нет медицинского работника, который может сделать внутривенный укол глюкозы, надо попытаться очень осторожно вложить в рот ребенку жидкое сладкое желе или сделать специальный укол "Глюкогона" – средства для предотвращения тяжелого состояния гипогликемии. Флакончик с таблеткой растворить в жидкости из шприца и сделать укол в любое место: руку, ногу и т. п. Не пытайтесь влить ребенку, находящемуся без сознания, сладкий чай или иную жидкость – он может захлебнуться. Если вы все же решились это сделать, то следует вливать жидкость очень осторожно, маленькими порциями, приподняв голову ребенка и повернув ее набок, приняв все меры для того, чтобы он не захлебнулся.

Критические ситуации при диабете. Гипергликемия.

Еще одна ситуация в состоянии ребенка, больного диабетом, требует особого внимания – гипергликемия, повышенное содержание сахара в крови. Она не так страшна, как гипогликемия, но тоже требует специального понимания. Обычно высокий сахар крови "набирается" не сразу, а в течение нескольких недель, если только ребенок резко не нарушил режим, съев сразу много сладкого. Причины повышения сахара в крови также бывают разные: малое количество инсулина – неправильно подобранная доза, любой стресс, заболевание и т. п. При этом ребенок много пьет и часто мочится, следовательно, может в течение урока или нескольких уроков отпрашиваться в туалет. Важно понимать его состояние и спокойно отнестись к нему, не раздражаясь и не акцентируя на этом внимание всех присутствующих.

Обычно родители заранее договариваются о том, что ребенку, больному диабетом, достаточно просто поднять руку, и преподаватель спокойно разрешит ему выйти.

Основными методическими принципами построения содержания учебного материала для обучающихся с ограничениями жизнедеятельности могут быть:

- усиление роли практической направленности изучаемого материала;
- опора на жизненный опыт человека;
- соблюдение в определении объема изучаемого материала принципа необходимости и достаточности;
- введение в содержание учебных программ коррекционных разделов, предусматривающих активизацию познавательной деятельности;
- формирование значимых для дальнейшего трудоустройства функций, необходимых при решении учебных задач.

Формы проведения учебных занятий:

- дистанционная форма обучения (включая посещение инвалидов на дому тьютером);
- очная форма обучения (для студентов, чье состояние здоровья допускает данную форму обучения).

В работе с обучающимися, больными сахарным диабетом выделяют следующие аспекты:

1. Постоянный контакт учебного заведения и законных представителей студента.
2. В учебном заведении должно быть организовано место, известное студенту, в котором хранился бы запас сладостей, дополнительная еда на всякий случай.
3. До студента должно быть доведено в обязательном порядке о его беспрепятственной возможности выйти из аудитории в случае ухудшения самочувствия.
4. Следует предусмотреть случаи и обговорить их со студентом, когда медсестра отсутствует, где тогда сделать укол.
5. Важно знать, что делать, если он вколол не ту дозу инсулина, или забыл сделать инъекцию.
6. Нежелательно задерживать студента с сахарным диабетом без особой на это надобности.

7. Особое внимание уделяется занятиям физической культуры и спорта. Желательно производить самоконтроль до и после физической нагрузки или соревнования.

8. Медсестра, психолог должны обязательно изучить проблемы сахарного диабета, уметь распознавать симптомы гипогликемии, уметь производить замеры сахара крови и оказывать первую медицинскую помощь.

9. У студента с сахарным диабетом всегда должна быть при себе или в портфеле карточка больного диабетом.

ОБРАЗЕЦ.

Помогите! Я болен диабетом!

1. Если я без сознания или мое поведение неадекватно, прошу вас срочно оказать мне помощь – мое состояние связано с болезнью.

2. Дайте мне сладкой жидкости или кусочек сахара (он лежит у меня в левом кармане).

3. Если после этого мне не стало лучше, убедительно прошу вас вызвать "скорую помощь".

4. Если я не могу глотать, прошу вас незамедлительно вызвать "скорую помощь".

5. Сообщите о моем состоянии моим близким. Их телефоны находятся на обратной стороне этой карточки.

– ФИО и телефон родителей

– ФИО и телефон врача

6. Типы и дозы получаемого инсулина

5 Рекомендации к комплексному сопровождению образовательного процесса и здоровьесбережению

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

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

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учебы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения. Организационно-педагогическое сопровождение может включать: контроль за посещаемостью занятий; помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания; организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов; контроль аттестаций, сдачи зачетов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия преподаватель - студент-инвалид в учебном процессе; консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений; инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для студентов-инвалидов, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно направлено на изучение, развитие и коррекцию личности студента-инвалида, ее профессиональное становление с помощью психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений.

Медицинско-оздоровительное сопровождение включает диагностику физического состояния студентов-инвалидов, сохранение здоровья, развитие адаптационного потенциала, приспособляемости к учебе.

Социальное сопровождение - это совокупность мероприятий, сопутствующих образовательному процессу и направленных на социальную поддержку инвалидов при их инклюзивном обучении, включая содействие в решении бытовых проблем, проживания в общежитии, социальных выплат, выделения материальной помощи, стипендиального обеспечения.

2. Установление образовательной организацией особого порядка освоения дисциплины "физическая культура".

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья образовательная организация устанавливает особый порядок освоения указанной дисциплины на основании соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры. Это могут быть подвижные занятия адаптивной физкультурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных и плавательных залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими соответствующую подготовку. Для студентов с ограничениями передвижения это могут быть занятия по настольным, интеллектуальным видам спорта. Рекомендуется в учебный план включать некоторое количество часов, посвященных поддержанию здоровья и здорового образа жизни.

3. Оснащение образовательных организаций спортивным оборудованием, адаптированным для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья различных нозологий.

Для полноценного занятия инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья физической культурой необходима модернизация физкультурно-спортивной базы образовательных организаций: оборудование площадок (в помещениях и на открытом воздухе) специализированными тренажерами, установка тренажеров общеукрепляющей направленности и фитнес-тренажеров в существующих спортивных залах. Все спортивное оборудование должно отвечать требованиям доступности, надежности, прочности, удобства. Необходимо также создание безбарьерной среды в существующих спортивных комплексах и спортивных залах.

4. Создание в образовательной организации толерантной социокультурной среды, волонтерской помощи студентам-инвалидам.

Образовательная организация обязана создать в своем коллективе профессиональную и социокультурную толерантную среду, необходимую для формирования гражданской, правовой и профессиональной позиции соучастия, готовности всех членов коллектива к общению и сотрудничеству, к способности толерантно воспринимать социальные, личностные и культурные различия.

Для осуществления личностного, индивидуализированного социального сопровождения обучающихся инвалидов целесообразно внедрять такую форму сопровождения, как волонтерское движение среди студенчества.

Волонтерское движение не только способствует социализации инвалидов, но и продвигает остальную часть студентов навстречу им, развивает процессы интеграции в молодежной среде, что обязательно проявится с положительной стороны и в будущем в общественной жизни.

5. Наличие медпункта в образовательной организации.

Отделение медпункта необходимы для оказания первой медицинской помощи; оказания врачебной помощи при травмах, острых и хронических заболеваниях; осуществления лечебных, профилактических и реабилитационных мероприятий (в том числе организацию динамического наблюдения за лицами с хроническими заболеваниями, длительно и часто болеющими); пропаганды гигиенических знаний и здорового образа жизни среди студентов в виде лекций и бесед, наглядной агитации.

В природе ничего не происходит само по себе. Студенты - люди не самодостаточные для саморазвития в силу возраста, малых знаний, заболеваний, слабости физических и духовных сил. Преподаватель не только должен организовать учебный процесс, но и быть для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья помощником, защитником, советчиком, наконец, образцом для подражания. Задача образовательного учреждения - создавать условия для саморазвития студента.