

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. А.И. ГЕРЦЕНА»**

**Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов
и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

**ИНСТРУКЦИЯ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОВЗ**

Санкт-Петербург
2017 г.

Общие положения

Инструкция разработана в целях регламентирования порядка организации взаимодействия с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее – инвалиды и лица с ОВЗ) с целью обеспечения их прав. Инструкция разработана в соответствии в Федеральным законом РФ от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», государственной программой РФ «Развитие образования на 2013-2020 годы», утвержденной Распоряжением Правительства РФ от 15 мая 2013 года №792-р, Порядком приема граждан в имеющие государственную аккредитацию образовательные учреждения высшего профессионального образования утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 28 июля 2014 г. № 389, зарегистрирован Минюстом России 25 августа 2014 г., регистрационный № 33799, Порядком приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры на 2014/2015 учебный год, утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 09.01.2014 №3, Методическими рекомендациями Министерства образования и науки РФ от 08.04.2014 № АК-44/05вн по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса, иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Уставом РГПУ им. А.И. Герцена.

I. Особенности взаимодействия с инвалидами и лицами с ОВЗ.

При общении с инвалидами, имеющими **нарушения зрения**, руководителям подразделений, профессорско-преподавательскому составу университета (далее ППС), учебно-вспомогательному и научному персоналу, техническому персоналу, студентам необходимо:

- в начале общения называть внятно и громко свои ФИО, должность и представлять поименно других участников диалога;

- при общении с группой инвалидов с нарушением зрения каждый раз называть имя того, к кому обращаются;

- при общении обращаться непосредственно к слепому/слабовидящему, а не к его сопровождающему с сохранным зрением;

- в разговоре с инвалидом, имеющим нарушение зрения, не избегать выражений, основанных на визуальных впечатлениях;

- представляя слепого инвалида зрячим, делать так, чтобы он знал, в какую сторону ему надо повернуться;

- выяснять у инвалида с нарушением зрения, нужна ли ему помощь, в какой мере, а в случае положительного ответа оказывают ее;
- сопровождать слепого в нужном ему направлении, деликатно поддерживая его под руку и не сжимая ее;
- кратко описывать слепому его местонахождение;
- при нахождении в шумном, многолюдном помещении заблаговременно отвести инвалида с нарушением зрения к стене или окну;
- при передвижении слепого предлагать ему взять сопровождающего за предплечье; при ходьбе находится на шаг впереди, такое расположение позволяет движением руки сигнализировать о препятствиях, остановках, узких проходах;
- своевременно предупреждать инвалида о препятствиях, которые встречаются (могут встретиться на его пути), а именно: ступенях, низких притолоках и т.п.;
- при спуске и подъеме по ступеням лестницы зрячий сопровождающий должен находиться на ступень выше или ниже;
- при входе в помещение зрячий проходить в дверь первыми (зрячий сопровождающий), рукой, прижимая локоть, подавая сигнал слепому, чтобы тот сдвинулся за спину; пройдя следом, инвалид с нарушением зрения перехватывает свободной рукой ручку двери и закрывает за собой дверь;
- рекомендовать инвалидам с нарушением зрения передвигаться без резких движений;
- зачитывая слепому какую-либо информацию, сначала предупредить его об этом; читать надо все, воздержавшись от комментариев: название, даты, текст документа – от заголовка до конца, ничего не пропуская, не объясняя редко употребляемых или международных слов;
- предлагать слепому взять в руки документ при его чтении (для большей убедительности);
- предлагая воспользоваться стулом, направлять руку инвалида с нарушением зрения на его спинку или подлокотник;
- при общении с группой слепых каждый раз называют имя того, к кому обращаются;
- избегать в речи расплывчатых определений и инструкций, которые в обычной речи сопровождаются жестами;
- сообщать слепым и слабовидящим о наличии в аудитории/помещении специализированной аппаратуры/оборудования и условиях пользования ими.

При общении со студентами, имеющими **нарушения слуха**, руководителям подразделений, ППС университета, учебно-вспомогательному и научному персоналу, техническому персоналу, студентам необходимо:

- привлекать внимание неслышащего инвалида движением руки;

- в процессе диалога смотреть прямо в лицо инвалида с нарушением слуха;
- при общении не загромождать лицо руками, волосами или какими-то другими предметами;
- при устном общении находиться на близком от инвалида с нарушением слуха расстоянии;
- при общении смотреть в лицо собеседнику, говорить максимально четко артикулируя и замедляя свой темп речи;
- при разговоре со слабослышащими более четко и внятно произносить окончания слов, предлоги и местоимения, т.к. эта группа инвалидов испытывает значительные затруднения в восприятии отдельных звуков;
- строить фразы информационно насыщено, избегая несущественной информации;
- перефразировать сообщение с использованием более простых синонимов, если инвалид, имеющий нарушение слуха, не понял информацию;
- использовать естественные жесты, выражение лица и телодвижения для пояснения смысла сказанного;
- быть уверенными, что абитуриент с нарушением слуха правильно осмыслил предоставленную ему информацию;
- при сообщении информации, содержащей различные технические и другие термины, номера корпусов и аудиторий, адреса факультетов показывать таблички, на которых она заранее четко написана;
- использовать письменную форму речи, если возникают трудности при устном общении (непонимании) или в многолюдных местах;
- рекомендовать инвалидам с нарушением слуха в процессе коммуникации пользоваться слуховыми аппаратами;
- из этических соображений обращаться непосредственно к глухому/слабослышащему, а не к сурдопереводчику, его сопровождающему;
- ставить в известность инвалидов с нарушением слуха о наличии в аудитории/помещении специализированной аппаратуры (ФМ-система) и ознакомить их с правилами пользования ею.

При общении со студентами, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата (далее – **НОДА**), руководителям подразделений, ППС университета, учебно-вспомогательному и научному персоналу, техническому персоналу, студентам необходимо:

- находиться с инвалидом в коляске, на одном зрительном уровне, или сразу в начале разговора сесть прямо перед ним;
- не прикасаться к инвалидной коляске без согласия инвалида с НОДА и менять ее местоположение;
- предлагать помощь инвалиду в коляске при открытии тяжелых дверей, при передвижении по паркету или коврам с длинным ворсом;

- помнить, что инвалидные коляски быстро набирают скорость, и неожиданные резкие повороты и толчки могут привести инвалида с НОДА к потере равновесия и непредсказуемым последствиям;
- сообщать инвалидам с НОДА о наличии в корпусах факультетов специального оборудования и возможности пользоваться им, как то: специализированные лифты, бегущие дорожки, подъёмники для передвижения по лестнице вниз и вверх на коляске и др.);
- соблюдать этику взаимоотношений с инвалидами, имеющими НОДА с гиперкинезами¹;
- при разговоре не реагировать на произвольные движения инвалида, имеющего НОДА, с гиперкинезами;
- помнить, что при речевых затруднениях у инвалидов с гиперкинезами необходимо следовать пункту 2.5.

Расстройства аутистического спектра (далее – **РАС**) – нарушения, которые выражаются в затруднениях в социальном взаимодействии, в общении с другими людьми. При общении со студентами, имеющими РАС, руководителям подразделений, ППС университета, учебно-вспомогательному и научному персоналу, техническому персоналу, студентам необходимо:

- при установлении первого речевого контакта выяснить, в чем заключаются трудности студента, имеющего РАС;
- говорить с этой категорией студентов спокойно, терпеливо, дружелюбно;
- спокойно реагировать на нежелание студента с РАС вступать в общение;
- терпеливо, дружелюбно и доходчиво доводить информацию до полного понимания ее собеседником;
- сложные инструкции лицам с РАС предлагать выполнять последовательно, «пошагово».

При общении с инвалидами, имеющими тяжелые нарушения речи (далее – **ТНР**; например, заикание, неправильное произношение звуков и многие другие), руководителям подразделений, ППС университета, учебно-вспомогательному и научному персоналу, техническому персоналу, студентам необходимо:

- внимательно и терпеливо выслушивать вопросы и просьбы лиц с ТНР, невзирая на трудности в их речи;
- начинать говорить только тогда, когда инвалид с ТНР закончил формулировать свою мысль;
- помнить, что не следует пытаться ускорять разговор, т.к. лицу с ТНР требуется большее количество времени для формирования высказывания;

1

- задавать вопросы, требующие от инвалидов с ТНР коротких ответов или кивка головы, подтверждающих, что информация им воспринята и осмысленна;

- помнить, что при возникновении проблем в устном общении лицу с ТНР необходимо предложить использовать письменную форму речи.

II. Характеристика типичных нарушений инвалидов и лиц с ОВЗ различных нозологических групп

Лица с инвалидностью могут различаться:

- по нозологии (различные нарушения зрения, слуха, речи, опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы и др., а также комплексные формы сенсорно-моторных нарушений и последствий различных соматических заболеваний);

- по степени тяжести и структуре нарушений;

- по времени его возникновения (врожденные или приобретенные);

- по причинам и характеру протекания заболевания;

- по медицинскому анамнезу и прогнозу;

- по наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений;

- по состоянию сохранных функций;

- по социальному статусу и другим признакам.

С целью осуществления наиболее продуктивного взаимодействия с инвалидами и лицами с ОВЗ в образовательной деятельности, необходимо учитывать состояние здоровья, физические, психические, личностные особенности людей данной категории.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением зрения (слепые и слабовидящие)

По состоянию зрительной функции среди **слепых** выделяют: тотальную слепоту, светоощущение, практическую слепоту (наличие остаточного зрения).

Слабовидение связано со значительным нарушением функционирования зрительной системы вследствие её поражения.

Характеристика типичных нарушений:

- нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений;

- нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры;

- неврозы, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ;

- минимальная мозговая дисфункция (ММД), снижение слуха;

- быстрая утомляемость.

Особые образовательные потребности слепых и слабовидящих

В структуру особых образовательных потребностей слепых и слабовидящих лиц входят:

- получение специальной помощи средствами образования;
- психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие обучающегося с педагогами и сокурсниками;
- использование специальных средств обучения (в том числе и специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных» путей обучения;
- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для обучения здоровых сокурсников;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;
- максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом;
- целенаправленное обогащение (коррекция) чувственного опыта за счет развития сохранных анализаторов (в том числе и остаточного зрения);
- целенаправленное руководство осязательным и зрительным восприятием;
- формирование компенсаторных способов деятельности;
- профилактика вербализма и формализма знаний за счет расширения, обогащения и коррекции предметных и пространственных представлений, формирования, обогащения, коррекции понятий;
- использование специальных приемов организации учебно-познавательной деятельности слепых и слабовидящих обучающихся (алгоритмизация и др.);
- систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;
- развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира;
- обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми и слабовидящими с остаточным зрением.

Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением слуха (глухие и слабослышащие)

К категории глухих относятся лица со стойким двусторонним нарушением слуха, при котором при врожденной или рано возникшей (до овладения речью в 3 года) глухоте, естественный ход развития словесной речи оказывается невозможным.

К категории **слабослышащих** относятся лица со снижением способности обнаруживать и понимать звуки, при сохранении минимальной возможности самостоятельного формирования словесной речи.

Характеристика типичных нарушений:

- нарушение функций вестибулярного аппарата;
- задержка моторного и психического развития;
- нарушение речи, памяти, внимания, мышления, общения;
- нарушения равновесия, ритмичности, точности движений (особенно мелкой моторики), реагирующей способности, пространственно-временной ориентации;
- дисгармоничность физического развития, нарушение осанки;
- заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства.

Особые образовательные потребности глухих и слабослышащих

В структуру особых образовательных потребностей глухих и слабослышащих лиц входят:

- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, использование разных типов звукоусиливающей аппаратуры (коллективного и индивидуального пользования) в ходе всего учебно-воспитательного процесса, а также нахождения человека вне специально организованной коррекционно-образовательной среды;
- использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей», т.е. компенсирующих образовательных маршрутов обучения;
- индивидуализация обучения, т.е. реализация дифференцированного подхода в обучении лиц с нарушением слуха внутри коммуникативной системы с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;
- расширение образовательного пространства: участие в творческих вечерах, походы в театр, тематических экскурсиях, туристско-краеведческой деятельности и др.;
- условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта, взаимодействия с лицами, имеющими сохраненный слух;
- создание условий для развития у данной категории реципиентов инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения их к участию в различных (доступных) видах деятельности;
- учёт специфики восприятия и переработки информации, овладения учебным материалом при организации обучения и оценке достижений;

- преодоление ситуативности, фрагментарности и однозначности понимания происходящего с глухим или слабослышащим и его социокультурным окружением;

- обеспечение специальной помощи в осмыслении, упорядочивании, дифференциации и речевом опосредовании индивидуального жизненного опыта;

- применение в образовательно-коррекционном процессе соотношения устно-дактильной, письменной, устной, и жестовой речи (РЖЯ – русский жестовый язык) с учетом особенностей разных категорий глухих и слабослышащих лиц, обеспечения их качественного образования, развития коммуникативных навыков, социальной адаптации и интеграции в общество;

- использование обучающимися в целях реализации собственных познавательных, социокультурных и коммуникативных потребностей вербальных и невербальных средств коммуникации с учетом владения вышеуказанными средствами слышащими партнерами по общению.

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА)

Категория лиц с **нарушениями опорно-двигательного аппарата** – неоднородная по составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии лиц с такой диагностикой отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности.

Отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

I. Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич (ДЦП);
- полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- аномалии развития позвоночника (сколиоз);
- недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних);
- аномалии развития пальцев кисти;
- артрогрипоз (врожденное уродство).

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей;
- полиартрит;
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит);
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Характеристика типичных нарушений:

Церебральные:

- нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве координации микро- и/или макромоторики;
- остеохондроз, мышечная гипотрофия, остеопороз, контрактуры;
- дисгармоничность физического развития;
- нарушения сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболевания внутренних органов;
- нарушения зрения, слуха, интеллекта;
- низкая работоспособность.

Спинальные:

- полная или частичная утрата движений, чувствительности;
- расстройство функций тазовых органов;
- нарушение вегетативных функций, пролежни;
- остеопороз;
- при высоком (шейном) поражении — нарушение дыхания, ортостатические нарушения;
- при вялом параличе — атрофия мышц;
- при спастическом — тугоподвижность суставов, контрактуры, спастичность.

Ампутационное:

- нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы;
- уменьшение массы тела, сосудистого русла;
- нарушение регуляторных механизмов, дегенеративные изменения нервно-мышечной и костной ткани, контрактуры;
- нарушения кровообращения, дыхания, пищеварения, обменных процессов, ожирение;
- снижение общей работоспособности;
- фантомные боли.

Особые образовательные потребности лиц с НОДА

В структуру особых образовательных потребностей лиц с НОДА входят:

- обязательное использование специальных методов, приёмов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных и ассистивных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;
- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для нормально развивающегося человека;
- обеспечение создания особой пространственной и временной образовательных сред;

- создание для этой категории лиц безбарьерной архитектурно-пространственной среды;
- обеспечение специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом;
- организация коррекционно-поддерживающего сопровождения в образовательном процессе.

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра (РАС)

Категория лиц с РАС неоднородна по своему составу и включает в себя спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения, затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся разноплановых стереотипов и аутостимуляций.

Отмечаются следующие виды РАС:

- синдром Аспергера;
- дезинтегративное поведение;
- аутистические особенности.

Характеристика типичных нарушений:

- неспособность адекватно реагировать на прямой зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию;
- неспособность к установлению взаимосвязей со сверстниками;
- несформированность социальных и эмоциональных связей и зависимостей с микросоциумом, которые проявляются в отсутствии модуляции поведения в соответствии с социальной и морально-этической ситуациями;
- отсутствие общих интересов или достижений с другими людьми.
- специфическое развитие речи (4 варианта речевого развития) спонтанной речи, без попыток использования естественных мимики и жестов;
- речь характеризуется монологами без конкретного адресата, достаточно часто бывает аффективна и характеризуется эхолалиями;²
- повторяющаяся и стереотипная речь;
- поглощенность реципиента стереотипными и ограниченными интересами.

Особые образовательные потребности лиц с РАС

В структуру особых образовательных потребностей лиц с РАС входят:

Эхолалия — неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой речи.

- создание постепенного и индивидуально дозированного введения лица с РАС в ситуацию обучения в общей аудитории;
- организация выбора учебных занятий, которые начинает посещать человек, имеющий РАС, которая обеспечивает его постепенностью перехода от тех форм обучения, где он чувствует себя наиболее успешным и заинтересованным ко всем остальным;
- организация специальной поддержки лиц с РАС в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обращение за информацией и помощью, выражение своего отношения, оценки, согласия или отказа поделиться впечатлениями;
- обеспечение дополнительными индивидуальными занятиями с психологом по отработке форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с преподавателем, студентами адекватно воспринимать похвалу и замечания;
- создание специальной установки педагога на развитие эмоционального контакта с лицом, имеющим РАС, поддержание в нем уверенности в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен на занятиях;
- организация дозированного и постепенного расширения образовательного пространства за пределы образовательного учреждения.

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР)

Лица с тяжелыми нарушениями речи характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами. Нарушения речи многообразны, они проявляются в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи.

Характеристика типичных нарушений:

- снижение силы и подвижности нервных процессов;
- дисгармоничность физического развития, нарушение координации движений;
- задержка моторного развития;
- сенсорные отклонения.

Особые образовательные потребности лиц с ТНР

В структуру особых образовательных потребностей лиц с ТНР входят:

- координация педагогических, психологических и медицинских средств воздействия в процессе комплексного медико-психолого-педагогического сопровождения;

- получение комплекса медицинских услуг, в том числе физической реабилитации, способствующих устранению или минимизации первичной патологии, нормализации моторной сферы, состояния высшей нервной деятельности, соматического здоровья;

- индивидуальный темп обучения и продвижения в образовательном пространстве для разных категорий реципиентов с ТНР;

- постоянный (пошаговый) мониторинг результативности образования;

- применение специальных методов, приемов и средств обучения, в том числе специализированных компьютерных технологий, дидактических пособий, визуальных средств, обеспечивающих реализацию «обходных путей» коррекционного воздействия на речевые процессы, повышающих контроль за устной и письменной видами речи;

- возможность обучаться дистанционно при наличии полного пакета медицинских документов.

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с общими заболеваниями

Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу. Нас интересуют лица с заболеваниями внутренних органов, к которым относятся:

- гипертоническая болезнь III стадии;

- коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения III степени;

- пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения III степени;

- хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью;

- хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;

- цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);

- сахарный диабет - тяжелая форма при ацетонурии и склонности к коматозным состояниям;

- злокачественные новообразования инкурабельные и др.

Особые образовательные потребности лиц с общим заболеванием

В структуру особых образовательных потребностей лиц с заболеваниями внутренних органов:

- организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, туалетных комнат, предназначенных для пользования этой категорией лиц;
- индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;
- условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта;
- создание у этой категории реципиентов условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности.