

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»  
(ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н.Ф. Катанова»)

Председатель Общественной организации  
первичной профсоюзной организации  
сотрудников ХГУ им. Н.Ф. Катанова

  
О.Л. Захарова  
« 18 » 08 2010 г

Ректор  
ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н.Ф. Катанова»



Г. Г. Краснова  
2020 г.

**Инструкция**  
по организации работ с инвалидами и лицами  
с ограниченными возможностями здоровья

Абакан

# **Инструкция по организации работ с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья**

## **1. Общие положения**

1.1. Настоящая инструкция разработана на основе следующих документов в действующих редакциях:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Федерального закона от 03.05.2012 №46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов»;
- Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 № 1642 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие образования»;
- Приказ Минпросвещения России от 02.09.2020 N 457 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования";
- Приказ Минобрнауки России от 14.06.2013 N 464 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования";
- Приказ Минобрнауки России N 885, Минпросвещения России N 390 от 05.08.2020 "О практической подготовке обучающихся" утвержденного приказом Минобрнауки России от 18 апреля 2013 г. №
- Приказ Минобрнауки России от 16.08.2013 N 968 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования";
- Приказ Минобрнауки России от 14.10.2015 N 1147 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры";
- Приказ Минобрнауки России от 05.04.2017 N 301 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры";
- Приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 N 636 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры";
- Приказ Минздрава России от 11.05.2017 N 212н "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";
- Приказ Минобрнауки России от 12.01.2017 N 13 "Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре";
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 N 1259 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре)";

- Методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса, утвержденные Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн;
- Приказа Минобрнауки от 16.04.2014 № 05-785 «О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов»;
- Минобрнауки России от 18.03.2014 N 06-281 "О направлении Требований" (вместе с "Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса", утв. Минобрнауки России 26.12.2013 N 06-2412вн)
- Письмо Минобрнауки России от 22.04.2015 N 06-443 "О направлении Методических рекомендаций" (вместе с "Методическими рекомендациями по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования", утв. Минобрнауки России 20.04.2015 N 06-830вн);
- "Методические рекомендации об организации приема инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательные организации высшего образования" (утв. Минобрнауки России 29.06.2015 N АК-1782/05);
- Локальных нормативных документов университета:
  - Положение об организации и оснащенности образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья;
  - СТО СК ХГУ 6.3.3-10-2020 Адаптированная образовательная программа. Версия 1;
  - Положение о порядке организации применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, в том числе при реализации образовательных программ с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
  - Положение о порядке проведения и объеме учебных занятий по физической культуре по программе бакалавриата, программе специалитета, программе среднего профессионального образования при очной, очно-заочной и заочной формах обучения, при реализации образовательной программы с применением исключительно электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, а также при освоении образовательной программы инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья
  - Положение о порядке допуска собаки-поводыря в ФГБОУ ВО "Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова";
- иных нормативно-правовых актов Российской Федерации и локальных нормативных актов университета.

1.2. Данная Инструкция направлена на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - ОВЗ), получения ими высшего, среднего профессионального образования, а также дополнительного с учетом состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

1.3 Инструкция ориентирована на решение следующих задач организации образовательного процесса для студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ в ХГУ им. Н.Ф. Катанова:

- разработки технологий обучения для студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- использования технических средств в соответствии со спецификой заболевания и получаемой квалификацией;
- создания системы психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;
- создания системы информационного обеспечения комплексной профессиональной, социокультурной и психологической адаптации студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;

- подготовки педагогических кадров для работы с лицами с ОВЗ.

1.4. Инструкция обязательна для исполнения всеми категориями работников университета, работающих с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, или которые по роду своей деятельности могут контактировать с указанными категориями по вопросам, связанным с обеспечением доступности объектов и услуг в сфере образования.

## **2. Характеристика типичных нарушений инвалидов и лиц с ОВЗ различных нозологических групп**

В соответствии с Федеральным законом от 30 июня 2007 г. № 120-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации» в нормативные правовые акты был введен термин «лица с ограниченными возможностями здоровья» (далее - ОВЗ). Понятие «лица с ОВЗ» охватывает категорию лиц, имеющих недостатки в физическом и (или) психическом развитии, имеющие значительные отклонения от нормального психического и физического развития, вызванные серьезными врожденными или приобретенными дефектами и в силу этого нуждающиеся в специальных условиях обучения и воспитания. Таким образом, к группе людей с ОВЗ относятся лица, состояние здоровья которых препятствует освоению ими всех или отдельных разделов образовательной программы вне специальных условий воспитания и обучения.

Понятия «лицо с ограниченными возможностями здоровья» и «инвалид» не равнозначны. Наличие у человека правового статуса инвалида не означает необходимости создания для него дополнительных гарантий реализации права на образование. А лицо с ОВЗ, не будучи признанным в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности. Они подразумевают, в т.ч. и возможность обучения в вузе по адаптированной образовательной программе.

Различают следующие категории лиц с нарушениями в развитии:

- лица с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- лица с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- лица с нарушениями речи;
- лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП);
- лица с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- лица с задержкой психического развития (ЗПР);
- лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

### **2.1. Психолого-педагогическая характеристика лиц с нарушением зрения (слепые и слабовидящие)**

Существуют разные степени потери зрения: абсолютная (тотальная) слепота на оба глаза, при которой полностью утрачиваются светоощущение и цветоразличение; практическая слепота, при которой сохраняется либо светоощущение, либо остаточное зрение, позволяющие в известной мере воспринимать свет, цвета, контуры и силуэты предметов.

По установленной классификации к слепым относятся лица, острота зрения которых находится в пределах от 0% до 0,04%. Таким образом, контингент слепых включает людей, полностью лишенных зрения (тотальные слепые) и обладающих остаточным зрением (с остротой зрения от светоощущения до 0,04%).

Люди с остротой зрения от 0,05% до 0,2% входят в категорию слабовидящих, и уже могут работать с помощью зрения при соблюдении определенных гигиенических требований.

Люди с пониженным зрением, или люди с пограничным зрением между слабовидением и нормой, - это люди с остротой зрения от 0,5 (50%) до 0,8 (80%) на лучше видящем глазу с коррекцией.

### **Характеристика типичных нарушений:**

- нарушение пространственных образов, самоконтроля и саморегуляции, координации и точности движений;
- нарушение осанки, плоскостопие, слабость дыхательной мускулатуры; невроты, 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 сверстниками;
- использование специальных технических средств обучения: в том числе персонального стационарного или переносного компьютера, оснащенного необходимым для данной категории обучающихся программным обеспечением (например, программой невидимого доступа JAWS for Windows), синтезатором речи, обеспечивающих реализацию «обходных» путей обучения;
- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для обучения здоровых сверстников;
- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды, включая дополнительные индивидуальные занятия по учебным дисциплинам;
- 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);
- формирование компенсаторных способов деятельности;
- профилактика вербализма и формализма знаний за счет расширения, обогащения и коррекции предметных и пространственных представлений, формирования, обогащения, коррекции понятий; развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира; обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми с остаточным зрением и слабовидящими, включая доступность материалов, подготовленных по рельефно-точечной системе Брайля;
- возможности для мелкотиражного производства учебной литературы, отпечатанной рельефно-точечным шрифтом Брайля (только при наличии соответствующего оборудования);
- наличие тифлопедагога или другого специалиста, владеющего рельефно-точечной системой Брайля.

### **2.2. 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. Вербальная коммуникация с окружающими у людей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота).

К категории слабослышащих относятся лица со снижением способности обнаруживать и понимать звуки, при сохранении минимальной возможности самостоятельного формирования словесной речи. Тугоухость - это заболевание, которое характеризуется понижением слуха. Часто тугоухость проявляется в детском возрасте. Врожденной тугоухостью страдает один новорожденный на 1000. Детей с тугоухостью называют слабослышащими.

Различают три степени тугоухости.

При легкой тугоухости (первой степени) человек различает разговор шепотом на расстоянии от 1 до 3 метров, а разговорную речь на расстоянии более 4 метров. Но не может адекватно воспринимать разговор при посторонних шумах или искажении речи.

Тугоухость 2 степени (средняя тугоухость) имеет место, если человек воспринимает шепотную речь на расстоянии меньше, чем один метр, а разговорную речь слышит на расстоянии от 2 до 4 метров. Тугоухость 2 степени характеризуется неразборчивостью в восприятии всех слов в нормальной обстановке, требуются неоднократные повторения некоторых фраз или отдельных слов.

Тяжелая тугоухость (3 степень) проявляется в невозможности различить шепот даже на очень близком расстоянии, разговорную речь человек слышит на расстоянии меньше чем 2 метра. Используется слуховой аппарат и обучение зрительному восприятию речи (чтению с губ), чтобы иметь возможность общаться.

Глухота - это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным. Абсолютная глухота наблюдается редко. Обычно имеются «остатки» слуха, позволяющие воспринимать очень громкие звуки (более 90 дБ), в том числе и некоторые звуки речи, произносимые над ухом громким голосом или криком. При глухоте разборчивость восприятия речи отсутствует даже при громком крике.

Глухота может быть врожденной, приобретенной, одно- и двусторонней, периферической или центральной, прогрессирующей или стойкой.

#### **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.

### **2.3. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата (далее - НОДА)**

Категория лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата неоднородна по составу. Имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития. Люди с нарушениями опорно-двигательного аппарата частично или полностью ограничены в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата:

#### **I. Заболевания нервной системы:**

- детский церебральный паралич (ДЦП);
- полиомиелит.

К первой относят людей, страдающих остаточными проявлениями периферических параличей и парезов, изолированными дефектами стопы или кисти, легкими проявлениями сколиоза (искривлениями позвоночника) и т.п.

#### **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).

Ко второй группе относят людей, страдающих различными ортопедическими заболеваниями, вызванными главным образом первичными поражениями костно-мышечной системы (при сохранности двигательных механизмов центральной нервной и периферической нервной системы), а также людей, страдающих тяжелыми формами сколиоза.

#### **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).

Третью группу составляют люди с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или повреждением двигательных механизмов ЦНС. При детском церебральном параличе (поражении незрелого головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией психического развития, часто отмечаются речевые нарушения и задержка формирования познавательных функций,

пространственно-временных представлений, практических навыков и др. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика лиц, страдающих церебральными параличами, чрезвычайно разнообразна.

#### **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.

#### **2.4. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с расстройствами аутистического спектра (далее - 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.

Детский аутизм - расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. Все указанные признаки проявляются в возрасте до трёх лет.



### **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 эхолоалиями;
- 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:

- создание постепенного и индивидуально дозированного введения лица с РАС в ситуацию обучения в общей аудитории;
- неконтролируемое автоматическое повторение слов, услышанных в чужой организации 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.

### **2.5. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (далее - ТНР)**

Нарушения речи - различные отклонения от нормы в процессе формирования речевой функции, либо распад уже сложившейся речи. Нарушения речи многообразны, они проявляются в нарушении произношения, грамматического строя речи, бедности словарного запаса, а также в нарушении темпа и плавности речи. Лица с тяжелыми нарушениями речи характеризуются множественными нарушениями языковых систем в сочетании с комплексными анализаторными расстройствами. Речевые нарушения возникают под влиянием многообразных причин органического и/или функционального характера. Имеющих врожденную или приобретенную природу и связанных с поражением или функциональной недостаточностью речевых зон коры мозга, либо анатомо-физиологическими дефектами периферического отдела речевого аппарата, либо патологией проводящих нервных путей от центра к периферии. Речевые нарушения могут возникать в любом возрасте, затрагивать как устную, так и письменную речь и препятствовать как порождению, так и пониманию речевого высказывания. Проявляются в расстройствах голоса, артикуляции, звукопроизношения, темпа и плавности речи, в

лексических и грамматических нарушениях, в трудностях построения связного высказывания, недостаточности фонематического восприятия, специфических дефектах письма и чтения. Нередко сопровождаются вторичными отклонениями в когнитивной и эмоциональной сферах.

К наиболее тяжелым речевым нарушениям относятся дизартрия (нарушение произношения вследствие недостаточной иннервации речевого аппарата), алалия (отсутствие или недоразвитие речи при нормальном слухе и сохранности возможностей умственного развития.), афазия (нарушение речи, представляющее собой системное расстройство различных видов речевой деятельности). Речевые нарушения могут выступать самостоятельно или в синдроме нервно-психических расстройств, а у детей на фоне таких вариантов дизонтогенеза, как недоразвитие, задержанное, дефицитарное и искаженное развитие.

#### **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.

**2.6. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с общими заболеваниями.** Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу. К категории лиц с заболеваниями внутренних органов 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.

### **2.7. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями интеллекта, с задержкой психического развития (ЗПР).**

Задержка психического развития (ЗПР) - особый тип дефицитарного психического развития. ЗПР имеет различное происхождение: в одних случаях она связана с дефектами конституции ребенка, вследствие чего по своему физическому и психическому развитию он начинает соответствовать более раннему возрасту («гармонический инфантилизм»); в других случаях ЗПР возникает в результате различных соматических заболеваний (физически ослабленные дети) или органического поражения центральной нервной системы (дети с минимальной мозговой дисфункцией).

У детей с ЗПР отмечается значительное снижение работоспособности вследствие возникающих у них явлений цереброастении, психомоторной расторможенности, аффективной возбудимости. У них затруднено усвоение навыков чтения, письма, счета; страдают непосредственная память и внимание; имеются легкие нарушения речевых функций. Указанные затруднения компенсируются при специальных педагогических воздействиях на детей с ЗПР.

Дети с ЗПР характеризуются рядом личностных особенностей: недоразвитием эмоциональной сферы, длительным сохранением игровых интересов и т.д.

Умственная отсталость - это качественные изменения всей психики, всей личности в целом, явившиеся результатом перенесенных органических повреждений центральной нервной системы. Это атипичное развития, при котором страдает не только интеллект, но и эмоционально-волевая сфера.

Современные исследования показали, что у умственно отсталых имеются довольно грубые нарушения в условно рефлекторной деятельности, нарушения взаимодействия процессов возбуждения и торможения, а также нарушения взаимодействия сигнальных систем. Все это является физиологической основой нарушения психической деятельности, включая процессы познания, эмоции, личности в целом.

Для умственно отсталых характерно недоразвитие познавательных интересов, которое выражается в том, что они меньше, чем их нормальные сверстники, испытывают потребность в познании. У них на всех этапах процесса познания имеют место элементы недоразвития. В результате чего они получают неполные, а порой искаженные представления об окружающем.

### **2.8. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с множественными нарушениями.**

Данная группа является самой уязвимой категорией лиц с отклонениями в развитии и требует большего, чем все остальные, объема комплексной реабилитационной и социально-педагогической помощи.

Современные классификации дифференцируют лиц этой группы на три основные подгруппы в зависимости от структуры нарушений:

- лица с двумя выраженными дефектами, каждый из которых вызывает значительные нарушения в психофизическом развитии (например, слепоглухие, умственно отсталые глухие);
- лица, имеющие одно существенное нарушение психофизического развития и сопутствующие ему другие нарушения в менее выраженной форме (например, умственная отсталость с нарушением церебральной функции или детский церебральный паралич и нарушения зрения или слуха);
- лица с множественными нарушениями, когда имеются три или более нарушений развития, приводящих к значительным ограничениям жизнедеятельности и социализации (например, глубокая степень умственной отсталости, слабовидение и глухота, синдромальные нарушения развития).

### **3. Особенности взаимодействия с различными группами абитуриентов /обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ**

#### **3.1. Общение с абитуриентами/обучающимися, имеющими нарушения зрения:**

- при встрече с человеком, имеющим нарушение зрения, зрячий должен поприветствовать его первым, назвав себя;
- человек с нарушением зрения не должен чувствовать, что он зависит от зрячего, надо вести себя на равных;
- вначале надо спросить человека с нарушением зрения, нужна ли ему помощь, в какой мере, а в случае положительного ответа помочь ему;
- представляя слепому зрячему или наоборот, необходимо сделать так, чтобы он знал, в какую сторону ему надо повернуться;
- предлагая помощь, следует направлять человека с нарушением зрения осторожно, не сдвигая его руку;
- необходимо кратко описать местонахождение человека;
- в шумном помещении зрячий должен предупредить слепого, если ему надо отойти, и подвести его к стене или окну;
- в разговоре с человеком с нарушением зрения не надо избегать выражений, основанных на визуальных впечатлениях;
- если зрячий видит во внешнем виде человека с нарушением зрения какой-либо дефект или погрешность в одежде, не нужно стесняться, надо обратить на это внимание;
- при передвижении не надо держать человека с нарушением зрения за руку, ему нужно предложить взять сопровождающего за предплечье;
- при ходьбе зрячий должен находиться на шаг впереди, т.к. при таком положении имеется возможность движением руки сигнализировать о препятствиях, остановках, узких проходах;
- необходимо своевременно предупреждать о препятствиях: ступенях, низких притолах и при спуске и подъеме по ступеням лестницы зрячий должен находиться на ступень ниже или выше;
- при входе в помещение сопровождающий проходит в дверь первым, рукой, прижимая локоть, подает сигнал слепому, чтобы тот сдвинулся за его спину;
- пройдя следом человек с нарушением зрения перехватывает свободной рукой ручку двери и закрывает за собой дверь;
- следует передвигаться без резких движений, не делать рывков;
- при необходимости зачитывания человеку с нарушением зрения какой-либо информации сначала следует 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;

- при чтении какого-либо документа человеку с нарушением зрения, надо для убедительности дать ему документ в руки;
- при общении обращаться следует непосредственно к человеку с нарушением зрения, а не к его зрячему помощнику;
- в начале общения необходимо назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих;
- недопустимо усаживать человека с нарушением зрения, следует направить его руку на спинку стула или подлокотник;
- при общении с группой людей, имеющих нарушение зрения, каждый раз следует называть того, к кому обращаются;
- в речи нужно избегать расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;
- необходимо сообщить о наличии в аудитории специальной аппаратуры/оборудования и возможности пользования ими.

### **3.2. При общении с абитуриентами / обучающимися, имеющими нарушения слуха, работники университета:**

- обязаны привлечь внимание неслышащего человека движением руки;
- обязаны в процессе диалога смотреть прямо в лицо неслышащего человека;
- обязаны не загоразживать лицо руками, волосами или какими-то другими предметами;
- должны при устном общении находиться на близком от неслышащего человека расстоянии;
- обязаны при общении смотреть в лицо собеседнику, говорить максимально четко артикулируя и замедляя свой темп речи;
- при разговоре со слабослышащим человеком обязаны более четко и внятно произносить окончания слов, предлоги и местоимения, т.к. эта группа испытывает значительные затруднения в восприятии отдельных звуков;
- должны строить фразы информационно насыщенно, избегая несущественной информации;
- обязаны перефразировать сообщение с использованием более простых синонимов, если слабослышащий человек не понял информацию;
- должны использовать естественные жесты, выражение лица и телодвижения для пояснения смысла сказанного;
- должны быть уверенным, что человек с нарушением слуха осмыслил правильно предоставленную ему информацию;
- обязаны при сообщении информации, содержащей различные технические и другие термины, номера корпусов и аудиторий, адреса учебных корпусов показывать таблички, на которых она заранее четко написана;
- должны использовать письменную форму речи, если возникают трудности при устном общении (непонимании) или в многолюдных местах;
- должны рекомендовать неслышащим абитуриентам / студентам в процессе коммуникации пользоваться слуховыми аппаратами;
- обязаны из этических соображений обращаться непосредственно к неслышащему абитуриенту / студенту, а не к сурдопереводчику, его сопровождающему;
- должны ставить в известность абитуриентов / студентов с нарушением слуха о наличии в специально подготовленной аудитории специализированной аппаратуры (FM-система) и познакомить их с правилами пользования ею.

### **3.3. При общении с абитуриентами / обучающимися, имеющими НОДА, работники университета:**

- должны находиться на одном зрительном уровне с инвалидом в коляске или сразу в начале разговора сесть прямо перед ним;
- не имеют право прикасаться к инвалидной коляске без согласия абитуриента / студента с НОДА и менять ее местоположение;
- предлагают помощь человеку в коляске при открытии тяжелых дверей, при передвижении по паркету или коврам с длинным ворсом;
- должны помнить, что инвалидные коляски быстро набирают скорость и неожиданные резкие повороты и толчки могут привести к потере равновесия и непредсказуемым последствиям;
- обязаны сообщать абитуриентам / студентам с НОДА о наличии в учебных корпусах специального оборудования и возможности пользоваться им, как то: специализированные лифты, бегущие дорожки, подъёмники для передвижения по лестнице вниз и вверх на коляске и др.);
- обязаны соблюдать этику взаимоотношений с людьми, имеющими НОДА с гиперкинезами (патологические внезапно возникающие произвольные движения в различных группах мышц);
- не должны при разговоре реагировать на произвольные движения человека, имеющего НОДА, с гиперкинезами;

### **3.4. При общении с абитуриентами / обучающимися, имеющими РАС, работники университета:**

- обязаны выяснить, в чем заключаются трудности человека, имеющего РАС, в установлении первого речевого контакта;
- должны говорить с этой категорией абитуриентов спокойно, терпеливо, дружелюбно и не поддаваться на возможные речевые провокации;
- обязаны терпеливо, дружелюбно и доходчиво, используя четкую деловую фразеологию, доводить информацию до полного понимания ее собеседником;
- должны предлагать «пошагово» выполнять человеком с РАС сложные инструкции.

### **3.5. При общении с абитуриентами / обучающимися, имеющими ТНР, работники университета:**

- обязаны внимательно и терпеливо выслушивать вопросы и просьбы абитуриентов / студентов с ТНР, невзирая на трудности и аграмматизмы в их речи;
- должны начинать говорить только тогда, когда абитуриент / студент закончил формулировать свою мысль;
- обязаны помнить, что не следует пытаться ускорять разговор, т.к. человеку с ТНР требуется большее количество времени для формирования высказывания;
- обязаны задавать вопросы, требующие коротких ответов или кивка головы абитуриента / студента, имеющего ТНР, подтверждающих, что информация им воспринята и осмысленна;
- обязаны помнить, что при возникновении проблем в устном общении необходимо предложить использовать письменную форму речи.

## **4. Организация работы с абитуриентами из числа лиц с ОВЗ или инвалидностью**

- Структурным подразделением, ответственным за профориентационную работу, довузовскую подготовку абитуриентов, в том числе и- лиц с ОВЗ, в Университете является Центр довузовской подготовки и приема. Центр довузовской подготовки и приема проводит дни открытых дверей для выпускников школ и учебных заведений профессионального

образования, консультации для инвалидов и лиц с ОВЗ и их родителей по вопросам приема и обучения, создает рекламно-информационные материалы, взаимодействует с образовательными организациями коррекционного типа, организует обучение по программам дополнительного образования по подготовке к поступлению в университет. Подготовка инвалидов и лиц с ОВЗ к поступлению в Университет может проводиться с применением дистанционных образовательных технологий.

- Для выпускников-инвалидов специальных и общеобразовательных учреждений, не сдававших единый государственный экзамен, могут быть организованы годовые подготовительные курсы по подготовке к сдаче единого государственного экзамена (далее - ЕГЭ) и дальнейшего поступления в Университет.

- Основными формами профориентационной работы проводимой Университетом являются:

- дни открытых дверей;

- консультации для инвалидов и родителей по вопросам приема и обучения в вузе;

- участие в вузовских олимпиадах школьников-инвалидов и лиц с ОВЗ;

- рекламно-информационные материалы о приеме в Университет, рассылаемые в общеобразовательные и специальные образовательные организации;

- непосредственное взаимодействие со специальными (коррекционными) образовательными организациями.

- Особые права при приеме на обучение инвалидов и лиц с ОВЗ, особенности проведения вступительных испытаний регламентируются ежегодно утверждаемыми Правилами приема в ФГБОУ ВО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова».

- В Университете создаются необходимые специальные условия для проведения вступительных испытаний при приеме на обучение инвалидов и лиц с ОВЗ по программам высшего и среднего профессионального образования (при необходимости).

- Для приема документов и консультирования инвалидов и лиц с ОВЗ организуются специальные рабочие места:

- для представителя университета, который осуществляет консультирование поступающих по вопросам организации доступной среды обучения в Университете для инвалидов и лиц с ОВЗ;

- для технического секретаря приемной комиссии, который осуществляет регистрацию поступающего, запись на вступительные испытания, формирование личного дела.

4.7. Университет обеспечивает проведение вступительных испытаний для поступающих из числа лиц с ОВЗ и/или инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. На территории и в зданиях Университета создается безбарьерная архитектурная среда, учитывающая потребности инвалидов и лиц с ОВЗ с учетом различных нозологий.

4.8. Из числа студентов-волонтеров выделяются дежурные во время проведения вступительных испытаний, которые оказывают помощь абитуриентам-инвалидам и лицам с ОВЗ в поиске экзаменационных аудиторий и туалетных помещений. На этапе подачи документов в приемную комиссию для каждого слепого абитуриента рекомендуется назначить помощника из числа студентов-волонтеров, готового мобильно оказывать помощь при возникновении трудностей организационного характера (при заполнении документов, получении информации о времени и месте проведения экзаменов, сопровождения по территории университета и др.). В случае необходимости помощник из числа студентов-волонтеров может также назначаться для остальных категорий лиц с ОВЗ и инвалидов.

4.9. Вступительные испытания для поступающих абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ могут проводиться в отдельной аудитории. Число поступающих абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории не должно превышать:

– при сдаче вступительного испытания в письменной форме - 12 человек;

– при сдаче вступительного испытания в устной форме - 6 человек.

Допускается присутствие в одной аудитории во время сдачи вступительного испытания большего числа поступающих абитуриентов-инвалидов и лиц с ОВЗ, совместно с иными поступающими, если это не создает трудностей при сдаче вступительного испытания.

Допускается присутствие в аудитории во время сдачи вступительного испытания ассистентов из числа работников организации или привлеченных лиц, оказывающих поступающим с ОВЗ необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с преподавателями, проводящими вступительное испытание).

4.10. Продолжительность вступительного испытания для поступающих инвалидов и лиц с ОВЗ увеличивается по решению образовательной организации ВО, но не более чем на 1,5 часа.

4.11. Абитуриентам-инвалидам и лицам с ОВЗ предоставляется в доступной для них форме инструкция по порядку проведения вступительных испытаний.

4.12. Абитуриенты-инвалиды и лица с ОВЗ могут в процессе сдачи вступительного испытания пользоваться техническими средствами, необходимыми им в связи с их индивидуальными особенностями.

4.13. При проведении вступительных испытаний обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей поступающих с ограниченными возможностями здоровья:

1) **для слепых:** задания для выполнения на вступительном испытании оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых либо надиктовываются ассистенту; при очном проведении вступительных испытаний поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

2) **для слабовидящих:** обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс (при очном проведении вступительных испытаний); поступающим для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство (при очном проведении вступительных испытаний), возможно также использование собственных увеличивающих устройств; задания для выполнения, а также инструкция по порядку проведения вступительных испытаний оформляются увеличенным шрифтом;

3) **для глухих и слабослышащих:** обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости поступающим предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования (при очном проведении вступительных испытаний); предоставляются услуги сурдопереводчика;

4) **для слепоглухих** предоставляются услуги тифлосурдопереводчика (помимо требований, выполняемых соответственно для слепых и глухих);

5) **для лиц с тяжелыми нарушениями речи, глухих, слабослышащих** вступительные испытания, проводимые в устной форме, проводятся в письменной форме;

6) **для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей:** письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; вступительные испытания, проводимые в письменной форме, проводятся в устной форме.

4.14. Условия, указанные в пунктах 4.9 – 4.13, предоставляются поступающим на основании заявления о приеме, содержащего сведения о необходимости создания для поступающего специальных условий при проведении вступительных испытаний в связи с его инвалидностью или ограниченными возможностями здоровья, и документа,



подтверждающего инвалидность или ограниченные возможности здоровья, требующие создания указанных условий.

## **5. Особенности организации учебного процесса для инвалидов и лиц с ОВЗ**

5.1. Обучение по образовательным программам обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

5.2. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях.

5.3. В университете создаются специальные условия для получения высшего и среднего профессионального образования по образовательным программам обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (при необходимости). Под специальными условиями для получения высшего образования по образовательным программам понимаются условия обучения, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

5.4. При получении образования обучающимся с ограниченными возможностями здоровья предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

5.5 Содержание высшего и среднего профессионального образования по образовательным программам и условия организации обучения обучающихся с ОВЗ определяются адаптированной образовательной программой (далее - АОП), а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, которая выдается Федеральным учреждением медико-социальной экспертизы.

5.6. Адаптированная образовательная программа представляет собой комплекс основных характеристик образования (объем, содержание, планируемые результаты), организационно-педагогических условий, форм аттестации, который представлен в виде учебного плана, календарного учебного графика, рабочих программ учебных дисциплин (модулей), иных компонентов, а также оценочных и методических материалов для обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающий коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

5.7. Критериями АОП являются:

- наличие адаптационных дисциплин (модулей) в вариативной части образовательных программ, позволяющих индивидуально корректировать нарушения учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации обучающихся;
- выбор методов обучения, обусловленный в каждом отдельном случае целями обучения, исходным уровнем имеющихся знаний, умений, навыков, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия информации обучающимися;
- обеспечение обучающихся печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья;

- выбор мест прохождения практики с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы, содержащихся в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида относительно рекомендованных условий и видов труда;
- проведение текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся с учетом особенностей нарушений их здоровья;
- разработка при необходимости индивидуальных учебных планов и индивидуальных графиков, позволяющих обучаться с учетом различных вариантов проведения занятий: в образовательной организации (в академической группе и индивидуально) или на дому с использованием дистанционных образовательных технологий;
- осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса лиц с ОВЗ и инвалидов в соответствии с рекомендациями медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии;
- установление особого порядка освоения дисциплины «Физическая культура» на основе соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры;
- создание толерантной социокультурной среды, волонтерской помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидам.

5.8. АОП разрабатывается по каждому направлению подготовки - программам бакалавриата, специалитета, магистратуры, аспирантуры, ординатуры, программам подготовки специалистов среднего звена при наличии заявлений от обучающихся, являющихся инвалидами или лицами с ОВЗ и изъявившими желание обучаться по выбранной ими образовательной программе.

5.9. АОП разрабатывается на базе основной образовательной программы соответствующего направления подготовки, при этом в части ее компонентов (разделов) вносятся дополнения, отражающие специфику условий обучения инвалидов и лиц с ОВЗ, с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

5.10 Адаптация образовательных программ и учебно-методического обеспечения образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предполагает включение в вариативную часть образовательной программы специализированных адаптационных дисциплин (модулей) для дополнительной индивидуализированной коррекции нарушений учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации на этапе высшего образования.

5.11 В программах адаптационных дисциплин необходимо предусматривать:

- подготовку выпускников-инвалидов к трудоустройству, к следующему этапу социализации, связанном непосредственно с полноценным раскрытием и применением на практике полученных во время учебы компетенций;
- использование технологических средств электронного обучения, позволяющих осуществлять прием-передачу информации в доступных формах в зависимости от нозологии;
- обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учебно-методическими ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья, подбор и разработка учебных материалов с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально;
- сочетания on-line и off-line технологий, а также индивидуальных и коллективных форм работы в учебном процессе, осуществляемом с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий;
- проведение онлайн-занятий в форме вебинаров, 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.

5.12 Выбор методов обучения инвалидов и лиц с ОВЗ осуществляется кафедрой/ ПЦК, исходя из:

- доступности методов и средств обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.
- содержания обучения,
- уровня профессиональной подготовки педагогов,
- методического и материально-технического обеспечения,
- особенностей восприятия учебной информации.

5.13 В образовательном процессе рекомендуется использование социальноактивных 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.

5.14 При необходимости для инвалидов и лиц с ОВЗ могут разрабатываться индивидуальные учебные планы и индивидуальные графики обучения с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося. При составлении индивидуального графика обучения необходимо предусматривать различные варианты проведения занятий: в университете (в академической группе и индивидуально), на дому с использованием дистанционных образовательных технологий. Срок получения высшего образования при обучении по индивидуальному учебному плану для инвалидов и лиц с ОВЗ при необходимости быть увеличен, но не более чем на год (для магистрантов - на пол года).

5.15 Практическая подготовка обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов организуется с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

5.16 Учебный процесс по физическому воспитанию для инвалидов и лиц с ОВЗ осуществляется в учебных специальных медицинских группах, которые организуются в начале учебного года на каждом курсе на основании результатов медицинского обследования и заключения Федерального учреждения медико-социальной экспертизы. Обучающиеся этой группы выполняют задания теоретического (рефераты, доклады, презентации) и методического характера по проблемам лечебной физической культуры, а также выполнение тестовых заданий, с использованием электронных образовательных ресурсов.

5.17 При определении мест учебной и производственной практик для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья образовательная организация должна учитывать рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При направлении инвалида и обучающегося с ОВЗ в организацию или на предприятие для прохождения практики Университет согласовывает с организацией (предприятием) условия и виды труда с учетом рекомендаций Федерального учреждения медико-социальной экспертизы и индивидуальной программой реабилитации инвалида.

5.18 Для осуществления мероприятий текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации инвалидов и лиц с ОВЗ применяются фонды оценочных средств, адаптированные для таких обучающихся и позволяющие оценить достижение ими результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе.

5.19 Форма проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации для студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости инвалидам и лицам с ОВЗ предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

5.20 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.

## **6. Обучение студентов с нарушением слуха**

Обучение студентов с нарушениями слуха рекомендуется выстраивать через реализацию следующих педагогических принципов: наглядности, индивидуализации, коммуникативности на основе использования информационных технологий. Максимальный учет особенностей студентов с нарушением слуха и достаточный уровень наглядности обеспечивается при использовании разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций, учебное пособие, адаптированное для восприятия студентами с нарушением слуха, электронный контролируемый программный комплекс по изучаемым предметам для студентов с нарушениями слуха. Слабослышащие, в отличие от глухих, могут самостоятельно накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако наилучшего результата можно достигнуть в учебном процессе.

Недостаточный уровень овладения речью является препятствием для полноценного развития всей познавательной деятельности глухих и слабослышащих студентов; речевая недостаточность становится причиной своеобразия их восприятия, памяти и мышления. На этом построено психолого-педагогическое изучение процесса овладения знаниями студента с нарушением слуха.

К числу проблем, характерных для лиц с нарушением слуха, можно отнести:

- замедленное и ограниченное восприятие;
- недостатки речевого развития;
- недостатки развития мыслительной деятельности;
- пробелы в знаниях;
- недостатки в развитии личности (неуверенность в себе и неоправданная зависимость от окружающих, низкая коммуникабельность, эгоизм, пессимизм, заниженная или завышенная самооценка, неумение управлять собственным поведением). Невысокий уровень восприятия устной речи, невнятное произношение не позволяют многим взрослым глухим и слабослышащим использовать устную речь как надежное средство общения. Также уровень овладения словесной речью определяет успешность всего процесса обучения и особенно сказывается на развитии логического мышления.

- некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее. У глухих и слабослышащих хуже, чем у слышащих сверстников, развит анализ и синтез объектов. Это выражается в том, что глухие и слабослышащие меньше выделяют в объекте детали, часто опускают малозаметные, но существенные признаки.

**Рекомендации по организации образовательного процесса.** При организации образовательного процесса со слабослышащими студентами необходима особая фиксация на артикуляции выступающего - следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень.

Специфика зрительного восприятия слабослышащих влияет на эффективность их образной памяти - в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки.

Процесс запоминания у студентов с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее. Произвольное запоминание студентов с нарушенным слухом отличается тем, что образы запоминаемых предметов в меньшей степени организованы, чем у слышащих (медленнее запоминаются и быстрее забываются), процесс обучения требует

использования дополнительных приемов для повышения эффективности запоминания материала.

При запоминании словесного материала у не слышащих и слабослышащих с тяжелой степенью поражения могут наблюдаться замены слов: замены по внешнему сходству звучания слова, смысловые замены; некоторые основные понятия изучаемого материала студентам с нарушенным слухом необходимо объяснять дополнительно.

На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения слабослышащими специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание у обучающихся с нарушенным слухом в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим студентам выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала.

Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеоинформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом. Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи. Анимация может сопровождаться гиперссылками, комментирующими отдельные компоненты изображения, что важно при работе с лицами, лишенными нормального слухового восприятия. Обучающую функцию выполняют компьютерные модели, лабораторные практикумы.

Создание текстовых средств учебного назначения для студентов с нарушенным слухом требует участия сурдолога.

Формой организации учебного процесса является лекционно-семинарская система обучения и поэтапная система контроля знаний студентов. Проведение занятий различного вида способствует формированию системы обобщенных знаний студентов. Применение поэтапной системы контроля, текущего и промежуточного, способствует непрерывной аттестации студентов.

Одним из важнейших факторов, способствующих повышению уровня подготовки, является индивидуализация учебной деятельности студентов в системе целостного педагогического процесса. Индивидуализация учебной деятельности студентов с нарушениями слуха осуществляется на основе учета их индивидуальных особенностей, проявляющихся в их познавательной деятельности, психофизических (в том числе и слуховых) способностях, в умении мобилизовать эмоционально - волевые и интеллектуальные силы, на основе использования дидактических и организационных средств.

Изучение индивидуальных особенностей студентов с нарушениями слуха позволит построить процесс обучения с учетом их потенциальных возможностей в добывании знаний.

Полноценное усвоение знаний и умений происходит в условиях реализации принципа коммуникативности. Эффективное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе, умение представлять и защищать результаты своей работы, владение различными социальными ролями в коллективе, способность к организации эффективного делового общения являются навыками, которыми необходимо овладеть в процессе обучения.

Коммуникативный компонент развивается в результате включения студентов в групповую деятельность на основе формирования словесной речи. Поэтому коммуникативная система, действующая ныне в практике обучения глухих и

слабослышащих, в большей степени направлена на развитие словесной коммуникации. Задачей данной системы является обучение языку как средству общения.

Полноценное владение неслышащими студентами речью предполагает не только совершенствование навыков ее восприятия, но и ее воспроизведения. Эти два процесса взаимосвязаны, их совершенствование осуществляется в условиях использования развивающегося остаточного слуха студентов с нарушенным слухом в ходе образовательного процесса.

Сочетание всех видов речевой деятельности (говорения, слушания, чтения, письма, дактилирования, зрительного восприятия с лица и с руки говорящего) предполагает развитие всей структуры речевой деятельности, которая помогает практической деятельности и вплетается в нее. От содержания целей, условий практической деятельности зависят и соответствующие функции общения, что особенно важно для получения общего или профессионального образования лицами с нарушением слуха.

Необходимо отметить, что основная масса студентов с нарушением слуха имеет сопутствующие заболевания, в связи с этим не все студенты имеют возможность регулярного посещения занятий. Для таких студентов определяется индивидуальный график и форма сдачи.

Студенты лучше воспринимают тот материал, который предъявлен в наиболее легко воспринимаемой форме. Для глухих, как правило, такой формой является жестовый язык. Для многих слабослышащих студентов восприятие жестовой речи нередко вызывает затруднения, что связано со способами обучения в школах для слабослышащих. Для слабослышащих студентов эффективна практика опережающего чтения, когда студенты заранее знакомятся с лекционным материалом и обращают внимание на незнакомые и непонятные слова и фрагменты. Такой вариант организации работы позволяет студентам лучше ориентироваться в потоке новой информации, заранее обратить внимание на сложные моменты.

У студентов с нарушением слуха на занятиях зрительный канал работает с перегрузкой, причем тем большей, чем сильнее поражены органы слуха. Это приводит к снижению скорости восприятия информации и повышенной утомляемости во время занятия.

Особенностью процесса обучения студентов с нарушением слуха является коррекционная направленность обучения, следовательно, методическая система обучения должна не только учитывать особенности студентов с нарушением слуха, но и преследовать реабилитационные цели. Реализации коррекционной направленности обучения студентов с нарушением слуха способствует соблюдение слухоречевого режима на каждом занятии.

Обучение глухих и слабослышащих студентов должно осуществляться на основе образовательных программ, адаптированных для людей с ОВЗ.

Подготовка лекций основана, в частности, на принципе сочетания абстрактности мышления с наглядностью, который отражает закономерную связь между разнообразием чувственных восприятий содержания учебного материала и возможностью его понимания, запоминания, хранения в памяти, воспроизведения и применения. Использование развитых средств графики облегчает эту задачу.

Информационные технологии расширяют возможности педагога, помогают создавать такие условия обучения, которые необходимы для решения развивающих и коррекционных задач, но не могут быть созданы при помощи традиционных средств. Учебно-методические презентации, контролирующие и контрольно-обучающие программы проектируются с использованием средства подготовки презентаций PowerPoint и других составляющих пакета Microsoft Office.

С целью сокращения объема записей целесообразно использовать опорные конспекты, различные схемы, придающие упрощенный схематический вид изучаемым понятиям. Учебно-методические презентации являются одной из организационных форм, которые можно использовать в процессе обучения студентов с нарушением слуха.

## 7. Обучение студентов с нарушением зрения

Специфика обучения слепых и слабовидящих студентов заключается в следующем:

- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся 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. Проблемы доступа к визуальной информации для незрячих пользователей могут быть компенсированы посредством предоставления информации в аудиальной и кинестетической модальностях.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк. Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо.

Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции в социум, являются информационно-коммуникационные технологии (ИКТ). Освоение ИКТ для незрячих является не только способом приобретения новых знаний, но и методом овладения одним из важнейших инструментов их социальной и профессиональной реабилитации.

Особое внимание при организации учебного процесса необходимо уделить подготовке компьютерного специального рабочего места (КСРМ) для обучающегося с нарушением зрения в соответствии с ГОСТ РФ Р 516452000 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное».

**Рекомендации по организации образовательного процесса.** В качестве механизма, компенсирующего недостатки зрительного восприятия, у слабовидящих лиц выступают слуховое и осязательное восприятия. Лица с нарушениями зрения уступают лицам с нормальным зрением в точности и оценке движений, степени мышечного напряжения в процессе освоения и выполнения заданий.

Ограниченность информации, получаемой слабовидящими, обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность; нарушение целостности восприятия, когда в образе объекта отсутствуют не только второстепенные, но и определяющие детали, что ведет к фрагментарности или неточности образа.

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.

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 следует учитывать значение слуха в необходимости пространственной ориентации, которая требует локализовать источники звуков, что способствует развитию слуховой чувствительности. У лиц с нарушениями зрения при проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых

воздействий, может развиваться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

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), дисковый 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.

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».

При работе со слабовидящими возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование «on-line» семинаров и консультаций, консультаций в режиме «off-line» посредством электронной почты.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок. Для этого нужно обеспечить:

- подбор индивидуальных настроек экрана монитора в зависимости от диагноза зрительного заболевания и от индивидуальных особенностей восприятия визуальной информации;
- дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности;
- использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации;
- принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоение слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

**Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушениями зрением в образовательном процессе.** Слабовидящему студенту нужно помочь в ориентации в пространстве университета. В начале учебного года его необходимо провести по зданию корпуса, чтобы он запомнил месторасположение кабинетов и помещений, которыми он будет пользоваться. Находясь в помещении, новом для слабовидящего обучающегося, нужно описать место, где находитесь. Укажите «опасные» для здоровья предметы.

Когда предлагаете слабовидящему сесть, не нужно его усаживать, необходимо направить его руку на спинку стула или подлокотник.

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.

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.



При спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.

Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих студентов, особенно в той части учебной программы, которая касается отработки практических навыков профессиональной деятельности.

Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому студенту, развивать веру в собственные силы и возможности.

## **8. Обучение студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата**

Студенты с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию студента с нарушением опорно-двигательного аппарата, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов.

Независимо от степени двигательных дефектов у лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата могут встречаться нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения. 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.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10-15-минутный перерыв.

Необходимо сохранять принцип коррекционной направленности обучения, которая должна обеспечиваться специальными методами обучения, введением специальных пропедевтических занятий, предшествующих изучению отдельных разделов и тем программы, а также введением специальных индивидуальных и групповых занятий.

Обучение студентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: усиленная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений; купирование соматических заболеваний; должно сочетаться с лечением на базе поликлиники, занятиями ЛФК и логопедическими занятиями на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра.

**Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП).** Специфика поражений опорно-двигательного аппарата может замедленно формировать такие операции, как сравнение, выделение существенных и несущественных признаков, установление причинно-следственной зависимости, неточность употребляемых понятий. При тяжелом поражении нижних конечностей руки присутствуют трудности при овладении определенными предметно-практическими действиями.

Поражения опорно-двигательного аппарата 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 выявляются ошибки в графическом изображении букв и цифр (асимметрия, зеркальность), начало письма и чтения с середины страницы;

Нарушения опорно-двигательного аппарата проявляются в расстройстве внимания и памяти, рассредоточенности, сужении объема внимания, преобладании слуховой памяти над зрительной. Эмоциональные нарушения проявляются в виде повышенной возбудимости, проявлении страхов, склонности к колебаниям настроения.

Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить студенту самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т.д.).

При проведении занятий следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы аудитории и по возможности менять формы проведения занятий.

С целью получения лицами с поражением опорно-двигательного аппарата информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными. Особую роль в педагогической деятельности, играет использование наглядного материала, обучающих видеоматериалов.

При работе со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

**Рекомендации по межличностному взаимодействию со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата («колясочники») в образовательном процессе.** При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. Например, сразу в начале разговора сесть, если есть возможность, прямо перед человеком в инвалидной коляске.

Инвалидная коляска - неприкосновенное частное пространство. На неё нельзя облакачиваться и толкать. 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. Можно предложить старосте группы, где обучается студент-инвалид или студент с ОВЗ, заранее известить его о возможных проблемах с доступностью объекта.

## **9. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса**

9.1. С целью обеспечения инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ОВЗ на территории и в зданиях Университета создается безбарьерная архитектурная среда, учитывающая потребности инвалидов и лиц с ОВЗ с учетом различных нозологий.

9.2. В Университете обеспечивается:

1) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

— наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети "Интернет" для слабовидящих;

— размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

— присутствие ассистента, оказывающего необходимую помощь лицу с ограниченными возможностями здоровья по зрению;

— обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

— обеспечение доступа лица с ограниченными возможностями здоровья, являющегося слепым и использующего собаку-проводника, к зданию организации;

2) для лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

— дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

— обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия должны обеспечивать возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

10. Лист согласования Инструкции  
по организации работ с инвалидами и лицами  
с ограниченными возможностями здоровья

Проректор по учебной работе

Н.А. Пропой

Проректор по науке и инновациям

А.А. Попов

Проректор по непрерывному образованию

М.В. Адамова

Начальник учебного управления

С.М. Кубрина

Начальник управления непрерывного образования

О.В. Кокова

Начальник управления молодёжной политики

С.В. Шмидт

Директор центра обеспечения качества

Н.В. Гельд

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»  
(ФГБОУ ВО «ХГУ им. Н.Ф. Катанова»)**

**ЖУРНАЛ  
регистрации инструктажа  
по организации работ с инвалидами и лицами  
с ограниченными  
возможностями здоровья**

Структурное подразделение

---

---

Начат \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.  
Окончен \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Примерный перечень вопросов первичного инструктажа  
по организации работ с инвалидами и лицами с ограниченными  
возможностями здоровья**

1. Характеристика типичных нарушений инвалидов и лиц с ОВЗ различных нозологических групп.
2. Особенности взаимодействия с различными группами абитуриентов /студентов из числа инвалидов и лиц с ОВЗ.
3. Организация работы с абитуриентами из числа лиц с ОВЗ или инвалидностью.
4. Особенности организации учебного процесса студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.
5. Проведение промежуточной и государственной итоговой аттестации студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.
6. Практика и трудоустройство инвалидов и лиц с ОВЗ.
7. Создание безбарьерной и безопасной среды.
8. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса.
9. Рекомендации к адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ.

