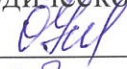


Министерство образования Республики Мордовия
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение Республики Мордовия
«Саранский строительный техникум»

СОГЛАСОВАНО

Руководитель Ресурсного учебно-методического центра

 / О.Ю. Учайкина
2 октября 2023 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБПОУ РМ «ССТ»

 / С.М. Ведяйкин

2 октября 2023 г.



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по организации тьюторского сопровождения лиц с инвалидностью
и ограниченными возможностями здоровья в профессиональных
образовательных организациях

Саранск

Содержание

1. Общие приемы работы тьютора в разных образовательных ситуациях.....	3
2. Модель тьюторского сопровождения лиц с инвалидностью и ОВЗ в ПОО.....	8

1. Общие приемы работы тьютора в разных образовательных ситуациях.

Сопровождение обучающихся с нарушениями слуха.

Обучающиеся, имеющие нарушение слуха, хорошо воспринимают устную речь зрительно (чтение с губ). Студент, имеющий нарушение слуха, обязательно должен быть слухопротезирован, т.е. иметь индивидуальные слуховые аппараты. Преподаватель, обучающий ребёнка с нарушением слуха, должен: посадить ребенка за первую парту; не поворачиваться спиной к обучающемуся; чётко задавать вопросы, обращаясь к студенту; проверять рабочее состояние слуховых аппаратов; разрешать детям оборачиваться, чтобы видеть лицо говорящего человека; широко применять наглядность в целях более полного и глубокого осмысления учебного материала. Во второй половине дня сурдопедагог должен проводить индивидуальные и групповые занятия по коррекции произношения, развитию слухового восприятия, общему развитию речи.

Для адаптации в социуме незаменимую помощь оказывают тьютор, педагог-психолог и социальный педагог. Их работа должна быть направлена на развитие коммуникативной компетентности, повышение уровня доброжелательности, снижение конфликтности, сплочение коллектива.

Большое внимание нужно обращать на формирование межличностных отношений между интегрированными ребятами и их сверстниками, что помогает решать этические и правовые проблемы. Для слабослышащих детей, которые по уровню психофизического и речевого развития соответствуют возрастной норме и психологически подготовлены к совместному со слышащими сверстниками обучению, может быть эффективно интегрированное обучение. Глухие и слабослышащие обучающиеся психологически отличаются от сверстников с нормальным слухом, они более замкнуты и обидчивы. У них происходит нарушение познавательных функций, т.е. внимания, восприятия, речи, памяти, мышления. У таких студентов понижена инициатива общения с окружающим миром. Страдают ориентация в пространстве, координация движений (в связи с тесным взаимодействием слухового и вестибулярного аппарата). Устная и письменная речь детей с отклонениями слуха страдает пропусками букв и слов, их заменой не по смыслу, а по внешнему сходству. Нужно разбирать с ними значение каждого слова. Они запоминают тексты дословно, употребляют в речи однотипные грамматические конструкции, однообразные слова и фразы, их язык беден.

Сопровождение детей с нарушениями зрения.

Слабовидящими называют обучающихся, у которых острота зрения лучшего глаза с обычной оптической коррекцией составляет 0,05–0,4. Специфика обучения и воспитания слепых и слабовидящих студентов проявляется 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 детей, специальное оформление учебных кабинетов, организация лечебно-восстановительной работы; усиление работы по социально-трудовой адаптации. Обучение слабовидящих ведется по учебникам, которые печатаются более крупным шрифтом и специальными преобразованными изображениями, доступными для зрительного восприятия. Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой. Во время проведения пар педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих обучающихся. Положительное влияние на поддержание работоспособности учащихся и предупреждение зрительного переутомления оказывает проведение физкультурных пауз. Во время физ.паузы выполняют дыхательные упражнения, хватательные, сгибательные и разгибательные упражнения для кистей рук. Слабовидящие не должны выполнять упражнения, связанные с наклоном головы вниз и с резким движением тела, т.к. эти упражнения им противопоказаны. Слабовидящие студенты должны размещаться ближе к естественному источнику света. При некоторых формах нарушения зрения (катаракта, помутнение роговицы) у обучающихся наблюдается

светобоязнь. Их надо размещать дальше от источника света. Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются учащиеся с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк. Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся 27 на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо. Гимнастика до занятий, физ.минутки и лечебная физкультура (ЛФК) на коррекционных занятиях являются обязательными и проводятся по специальным программам. Для студентов с нарушением зрения предусмотрены следующие программы коррекционных занятий: мимика и пантомимика; ориентировка в пространстве, социально бытовая ориентировка (СБО), развитие зрительного восприятия, осязания и мелкая моторика рук, логопедические занятия. Наглядность должна быть яркая, крупная. Тьютор больше комментирует все то, что происходит в кабинете. Лучше, если студент сидит за первой партой. Объем материала и количество заданий должны быть уменьшены. Тексты должны быть максимально простые, короткие, понятные. Информация запоминается лучше, если она эмоционально окрашена. Эффективно и использование наглядных конспектов, опор. Если в группе есть студент с нарушением зрения: необходимо четко дозировать зрительную нагрузку. Оптимальная нагрузка на зрение у слабовидящих составляет не более 15–20 минут непрерывной работы. Для обучающихся с глубоким нарушением зрения, в зависимости от индивидуальных особенностей, она не должна превышать 10–15 минут. Важно выбрать оптимально освещенное рабочее место, где студенту максимально видно доску и преподавателя, например, первая парта в среднем ряду. Студент с глубоким снижением зрения, опирающийся в своей работе на осязание и слух, может работать за любой партой с учетом степени слышимости в этом месте. В кабинете должны быть обеспечены повышенная общая освещенность (не менее 1000 люкс) или местное освещение на рабочем месте не менее 400–500 люкс. Следует обратить внимание на количество комментариев, которые будут компенсировать обедненность и схематичность зрительных образов. Особое внимание следует уделять точности высказываний, описаний, инструкций, не полагаясь на жесты и мимику. Речь преподавателя должна быть выразительной и точной, ему необходимо проговаривать все, что он делает, пишет или рисует. Называйте каждого говорящего по имени, чтобы было понятно, кто говорит. Используйте более крупные и яркие наглядные пособия, крупный шрифт. При использовании доски записи должны быть контрастными, буквы – крупными. При записи лучше использовать цветные маркеры для наиболее важных моментов в записываемом материале. Создавайте опору на другие модальности. Обучающийся должен иметь возможность ориентироваться в пространстве: знать основные ориентиры комнаты, где проводятся занятия, путь к своему месту. В связи с этим не следует менять обстановку и место ребенка, особенно на первых порах, пока он не выработает автоматизма движения в знакомом помещении. Студенту важно научиться спрашивать и принимать помощь от сверстников. Очень важно, чтобы в этой ситуации ребенок сохранял чувство собственного достоинства и стремился сам оказывать помощь в ситуации, соответствующей его возможностям.

Сопровождение детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, детским церебральным параличом (ДЦП).

Нарушения опорно-двигательного аппарата, детский церебральный паралич (ДЦП). Нарушения функций опорно-двигательного аппарата могут носить как врожденный, так и приобретенный характер. В зависимости от причины и времени возникновения и от действия вредных факторов выделяют следующие виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

Заболевания центральной нервной системы:

- ДЦП;
- миопатия, нарушения функций опорно-двигательного аппарата при торзионной дистонии и других стойких гиперкинетических синдромах врожденной и наследственной природы;

– нарушения функций опорно-двигательного аппарата после перенесенного полиомиелита и других нейроинфекций.

Врожденная и приобретенная патология опорнодвигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра;
- кривошея;
- косолапость и другие деформации стоп;
- недоразвитие и дефекты конечностей;
- аномалии развития позвоночника;
- травмы спинного и головного мозга, конечностей;
- полиартрит;
- заболевания скелета (остеомиелит, опухоли костей и т.д.);
- системные заболевания скелета (рахит, хондродистрофия).

Двигательные расстройства характеризуются нарушениями координации, темпа движений, ограничением их объема и силы, что приводит к невозможности или частичному нарушению осуществления движений скелетно-мышечной системой во времени и пространстве. Большинство обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата – это дети с ДЦП. ДЦП объединяет целую группу состояний, при которых нарушаются движения и способность контролировать положение тела в пространстве. Студент с церебральным параличом не может управлять своими движениями так, как другие. При ДЦП очаг повреждения в центральной нервной системе не увеличивается и не развивается, т.е. это непрогрессирующее повреждение. Но по мере развития у обучающегося могут изменяться проявления этого повреждения. Развитие движений тесно связано с развитием других навыков, поэтому студент с ДЦП будет трудно не только учиться двигаться, но и развиваться в других важных областях: общении, самообслуживании и др. ДЦП возникает из-за повреждения тех частей центральной нервной системы, которые «отвечают» за управление движениями. Но у обучающегося могут быть повреждены и другие отделы мозга, управляющие другими функциями.

В этом случае у него будут сопутствующие нарушения. У студентов с ДЦП может нарушаться контроль за движениями глаз, поэтому приблизительно у половины из них наблюдается косоглазие. Иногда у таких детей диагностируют тугоухость. Достаточно часто у обучающихся с ДЦП бывают судороги. Двигательные нарушения ребенка отражаются на работе дыхательного аппарата, на голосообразовании, артикуляции, мимике и жестах, которыми он пытается пользоваться для общения с окружающими.

Наличие у обучающихся выраженных проблем двигательного характера делает необходимым использование действий по подражанию, пассивно-активных и совместных действий, продумывание специального содержания их деятельности.

Сопровождение детей с интеллектуальными нарушениями и ЗПР. Снижение интеллекта – одно из самых распространенных нарушений. Здесь могут использоваться такие понятия, как нарушение или задержка психического или интеллектуального развития, умственная отсталость, заторможенность, тяжелые учебные проблемы. В клинической психиатрии принято выделять две основные формы интеллектуальных нарушений: умственную отсталость (олигофрению) как разновидность дизонтогенеза (В.В. Ковалев) и деменцию. При олигофрении отсутствует нарастание интеллектуального дефекта. Деменция представляет собой распад более или менее сформированных интеллектуальных функций.

Если в группе есть обучающийся с интеллектуальным нарушением, то максимально связывайте материал занятия с практическим опытом и повседневной жизнью студента. Адаптируйте задания так, чтобы они соответствовали уровню ребенка с ОВЗ, разбивайте задание на короткие отрезки и учебные задачи, просите других обучающихся помогать. Не замечайте нежелательных действий, если студент делает это с целью привлечения внимания. Хвалите и уделяйте внимание тогда, когда поведение соответствует желаемому. Дети с задержкой психического развития (ЗПР) – это

преимущественно дети с нормальным интеллектом, у которых отсутствует мотивация к учебе либо имеется отставание в овладении школьными навыками (чтения, письма, счета).

Задержка психического развития (ЗПР) – это психологопедагогическое определение для наиболее распространенного среди всех встречающихся у детей отклонений в психофизическом развитии. Задержка психического развития рассматривается как вариант психического дизонтогенеза, к которому относятся как случаи замедленного психического развития («задержка темпа психического развития»), так и относительно стойкие состояния незрелости эмоционально-волевой сферы и интеллектуальной недостаточности, не достигающей умственной отсталости. ЗПР часто осложняется различными негрубыми, но нередко стойкими нервно-психическими расстройствами (астеническими, церебрастеническими, невротическими, неврозоподобными и др.), нарушающими интеллектуальную работоспособность студента. Отсутствие концентрации и быстрое рассеивание внимания приводят к тому, что им трудно или невозможно функционировать в большой группе и самостоятельно выполнять задания. Кроме того, излишняя подвижность и эмоциональные проблемы являются причинами того, что эти дети, несмотря на их возможности, не достигают в школе желаемых результатов. При организации обучения необходимо адаптировать содержание учебного материала, выделяя в каждой теме базовый материал, подлежащий многократному закреплению, дифференцировать задания в зависимости от коррекционных задач. Обучающемуся с ЗПР необходимо предъявлять хорошо структурированный материал.

Необходимо тщательно отбирать и комбинировать методы и приемы обучения с целью смены видов деятельности детей, изменения доминантного анализатора, включения в работу большинства анализаторов; использовать ориентировочную основу действий (опорных сигналов, алгоритмов, образцов выполнения задания). Для таких детей важно обучение без принуждения, основанное на интересе, успехе, доверии, рефлексии изученного. Важно, чтобы школьники через выполнение доступных по темпу и характеру, лично ориентированных заданий поверили в свои возможности, испытали чувство успеха, которое должно стать сильнейшим мотивом, вызывающим желание учиться. При организации учебного процесса следует исходить из возможностей ребёнка – задание должно лежать в зоне умеренной трудности, но быть доступным, так как на первых этапах коррекционной работы необходимо обеспечить ученику субъективные переживания успеха на фоне определённой затраты усилий. В дальнейшем трудность заданий следует увеличивать пропорционально возрастающим возможностям ребёнка. Учителю необходимо: следить за успеваемостью обучающихся: после каждой части нового учебного материала проверять, понял ли его ребенок; посадить ребенка на первые парты, как можно ближе к учителю, так как контакт глаз усиливает внимание; поддерживать детей, развивать в них положительную самооценку, корректно делая замечание, если что-то делают неправильно; разрешать обучающимся при выполнении упражнений записывать различные шаги. Это является для них опорой, а для учителя – это вспомогательное средство, чтобы понять, где именно произошла ошибка в процессе мышления; требовать структурирования действий.

Сопровождение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ).

Активность ребенка нужно постараться направить «в мирное русло» – поручить ему собрать или раздать тетради, книги для всего класса, вытирать доску, проводить физкультминутки на уроке. Обучающиеся этой группы легче удерживают внимание, когда у них заняты руки. Уроки рисования, труда даются им легче других. Возможно, таким детям легче писать на доске, а не в тетради. Снизить двигательную активность ребенка можно прикосновением к плечу, рукам, голове ребенка, более частым обращением своего внимания к ученику во время объяснения материала, частым называнием его по имени. Необходимы постоянное разъяснение правил поведения, их четкое проговаривание,

поощрение (похвала) правильных действий. Можно тоже обратиться к визуальной поддержке – карточкам картинкам с изображением режимных моментов, расписанием занятий или последовательности действий. В тяжелом случае можно вывести подопечного из класса с целью переключить внимание на другую деятельность и повторить правила поведения.

Эмоциональная неустойчивость

Если у ребенка отмечается высокая степень тревожности, то необходимо предоставлять возможность выхода из класса, если он встревожен, расстроен, сердится, испугался. В комфортном месте тьютор может поговорить с ребенком, обсудить ситуацию, помочь успокоиться, прежде чем снова вернуться в класс. Разговаривать надо спокойно, с мягкостью в голосе. Если ребенок не понимает, что происходит в классе, надо очень мягко объяснить «почему, что и как», прокомментировать обстановку. В целях успокоения можно использовать различные приспособления для релаксации (игрушки «антистресс», мячики, мешочки с крупой и т.п.). Чтобы не отвлекать внимание других учеников, использовать предметы можно, держа руки под партой. Проблемы с мелкой моторикой. Можно использовать совместное письмо (держая руку ребенка в своей). Ручку надо подбирать удобную, с хорошим шариком, которая не пачкает. Можно вместо ручки использовать карандаш с мягким грифелем или ручку со стирающимися чернилами. Первое время тьютор сам стирает неправильно написанное, чтобы не тратить на это силы ребенка. Ручка и карандаш могут быть со специальной накладкой, обмотаны мягкой тканью, поролоном, чтобы ребенку было легче держать их. Если письменные принадлежности падают, поднимать их первоначально тоже лучше тьютору. Можно использовать технику «мокрое письмо». Ребенок пишет на доске не мелом, а мокрой губкой. Нужно успеть решить пример, пока он не высохнет. При этом писать ребенку легче, чем мелом.

Если в классе есть ребенок с СДВГ: такому ребенку необходимо позитивное, уравновешенное и последовательное отношение к нему; важно давать четкие, конкретные инструкции; соблюдать четкий ритм, структуру, организацию; оптимальное место в классе для ребенка с СДВГ - место у стены и недалеко от стола учителя; Чаще давайте такому ребенку дополнительные задания, допускающие возможность движения (собрать тетради, раздать материалы, листы бумаги и т.д.)

Сопровождение детей с синдромом раннего детского аутизма(РДА) и расстройствами аутистического спектра (РАС)

Детский аутизм в настоящее время рассматривается как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с аутизмом нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения. У детей с РДА ограничены когнитивные возможности; прежде всего это трудности переключения с одного действия на другое, за которыми стоит инертность нервных процессов. Инертность может относиться к двигательной, речевой, интеллектуальной сферам. Труднее всего преодолевается инертность в мыслительной сфере, что необходимо учитывать при сопровождении ребенка в учебной деятельности. Как правило, процесс адаптации ребенка с РДА является длительным и нестабильным. Наблюдения показывают, что для ребенка с РДА важна продолжительность контактов. Это относится, прежде всего, к основному педагогу и тьютору, которые проводят с этими детьми максимально длительное время. Дополнительные возможности для формирования более тесных личностных контактов с ребенком дает внеклассная работа: походы, прогулки (целенаправленные и нецеленаправленные, игровые), посещение музеев. Однако вечеринки в классе, совместные экскурсии, походы могут оказаться слишком тяжелыми для ребенка в спектре аутизма, и он не получит от них удовольствия. Очень важно выяснить, как конкретный

ребенок относится к участию в том или ином мероприятии, и в случае необходимости поддержать его, помогая получить удовольствие. Кроме того, у ребенка должно быть достаточно свободного времени в одиночестве, чтобы он смог восстановиться после чрезмерной стимуляции. Вследствие особенностей восприятия, обучение в среде нормативно развивающихся сверстников не является простым и легким процессом для аутичного ребенка. У него часто наблюдается отставание в развитии речи, низкая социальная мотивация, а также гипер- или гипочувствительность к отдельным раздражителям; ему сложно установить контакт со сверстниками без помощи взрослого. Отсюда следует, что сопровождение ребенка тьютором может стать основным, если не самым необходимым, компонентом, который приведет к успеху в процессе социализации. Если в классе есть ребенок с аутизмом необходимо создать ребенку тихое, уединенное место, где бы он мог побыть один. Ребенок должен иметь возможность выйти из класса, он может иметь при себе привычный любимый предмет, игрушку, при этом надо стараться, чтобы это не отвлекало других учеников. Такому ученику предпочтительнее сидеть на последней парте, где он будет постепенно привыкать к обстановке. Важно предоставить ребенку возможность самостоятельно обследовать помещение класса, комнаты для занятий. Нужно дозировать контакты с ребенком, т.к. может наступить пресыщение – тогда даже приятная ситуация становится для ребенка дискомфортной и может разрушить уже достигнутое. Общение с ребенком должно осуществляться негромким голосом, в некоторых случаях, особенно если ребенок возбужден, даже шепотом. Необходимо избегать прямого взгляда на ребенка, резких движений. Не следует обращаться к ребенку с прямыми вопросами или настаивать на продолжительности выполнения задания в случае отказа. Одежда специалиста должна быть темных тонов и в ней должно быть постоянство – это поможет ребенку привыкнуть к нему. Аутичным детям наиболее доступны схемы, и именно на них необходимо опираться в коррекционной работе. Ребенку с аутизмом необходима постоянная поддержка взрослого, его ободрение, чтобы перейти к более активным и сложным отношениям с миром. Здесь необходимо умение чувствовать настроение ребенка, понимать его поведение. В процессе работы в поведении аутичного ребенка выявляются стимулы, на которые необходимо опираться в ходе коррекционной работы.

2. Модель тьюторского сопровождения лиц с инвалидностью и ОВЗ в ПОО.

Относительно организации тьюторского сопровождения особого ребенка теория и практика образования детей с ОВЗ учитывает существование двух ключевых позиций.

С одной стороны, это идеи научной школы Т.М. Ковалевой, ориентированные на то, что тьютор это специалист по сопровождению образовательной программы обучающегося; с другой идеи сторонников инклюзивного образования, указывающих на необходимость сопровождения самого ребенка в образовательном процессе в связи с его индивидуальностью и уникальностью. В этой связи сложились два подхода к организации тьюторского сопровождения особого ребенка в образовании, в частности действия тьютора в контексте индивидуализированного образования и в контексте индивидуального подхода к ребенку. Среди характеристик современного образования ключевыми являются: его открытость и вариативность.

Сегодня в ПОО создается такая образовательная среда, которая «учитывает» осмысленный запрос самого ребенка, его родителей; предоставляет веер возможностей в выборе образовательного маршрута ребенка; обеспечивает многообразие образовательных услуг (предложений) для обучающегося и его родителей. Индивидуализация является одним из принципов, обеспечивающих данные характеристики образовательной среды ПОО. Основная профессиональная задача тьютора по сопровождению особого ребенка в условиях такой образовательной среды – это построение открытого образовательного пространства как пространства проявления познавательных инициатив, интересов учащихся, процесса его социализации. В этой связи действия тьютора будут направлены на помощь ребенку в осмыслении обучения, в выборе различных учебных форм

реализации образовательного процесса. Тьютор, проектирующий свои профессиональные действия по сопровождению особого ребенка в контексте индивидуального подхода, приспособливает образовательную среду к индивидуальным особенностям ученика; преодолевает несоответствия между уровнем учебной деятельности, заданной образовательными программами и реальными возможностями обучающихся. Ниже в табл. 1 представлены более подробно действия тьютора по сопровождению особого ребенка в контексте индивидуального подхода и индивидуализации образования.

Одной из задач, решением которой занимается тьютор в рамках реализации тьюторского сопровождения, является создание необходимых специальных условий для получения образования данной категорией обучающихся. Создание всеобъемлющих условий для получения образования всеми детьми указанной категории с учетом их психофизических особенностей следует рассматривать в качестве основной задачи в области реализации права на образование особых детей.

Таблица 1

Действия тьютора (в условиях индивидуализации образования)	Действия тьютора (в условиях индивидуального подхода)
У учащегося есть право на выстраивание собственного содержания образования, собственной траектории образовательной программы.	Преодоление несоответствия между уровнем учебной деятельности, заданной образовательными программами и реальными возможностями обучающихся освоить их
Тьютор сопровождает процесс реализации индивидуальной образовательной программы ученика, помогает ему осмыслить обучение, предлагает различные учебные формы реализации образовательного процесса	Деятельность тьютора строится как средство компенсации «помех» в обучении, связанных с индивидуальными особенностями ученика
Задача тьютора – построение открытого образовательного пространства как пространства проявления познавательных инициатив, интересов учащихся, процесса его социализации	Задача тьютора – приспособливание образовательной среды к индивидуальным особенностям ученика
Тьютор – посредник между различными субъектами образовательного процесса: учеником, учителями, родителями и т.д.	
Тьютор проектирует события, направленные на выявление и поддержку образовательных интересов учащихся, организует их включение в различные виды деятельности (учебную, проектную, игровую, социально-ориентированную и т.д.)	
Тьютор принимает активное участие в создании необходимых и всеобъемлющих условий для получения образования обучающимися	