

**Эффективные коммуникации.
Технологии взаимодействия с людьми
с инвалидностью.**

Активное

*коммуникативное
взаимодействие -*

одно из важнейших
средств

формирования

социального опыта и


интеллектуальных

возможностей


человека







!!! Успех в общении – не есть соблюдение норм, правил и предписаний коммуникации, а есть коммуникативная чуткость, видение и понимание того, что происходит в информационном и коммуникативном пространствах



Основные понятия

- **Коммуникация** (лат. communico – «делать общим, связывать, общаться») – это процесс передачи и приема информации.

Мы передаем и получаем информацию для того, чтобы:

- ✓ информировать других людей о чем-либо (например, пресс-релиз или телетекст);
 - ✓ предупреждать других (крик или дорожные знаки);
 - ✓ объяснять что-либо (учебник);
 - ✓ развлечь (художественный фильм или анекдот);
 - ✓ убедить кого-либо (призывающий к чему-либо плакат);
 - ✓ описать что-либо (устный рассказ или документальный фильм).
- **Деловая коммуникация** – это процесс взаимодействия, направленный на оптимизацию того или иного вида предметной деятельности: производственной, научной и т.п

- Коммуникативная ситуация – это конкретное пространство (место, время, условия, участники и другое), в котором человек или люди производят обмен информацией.

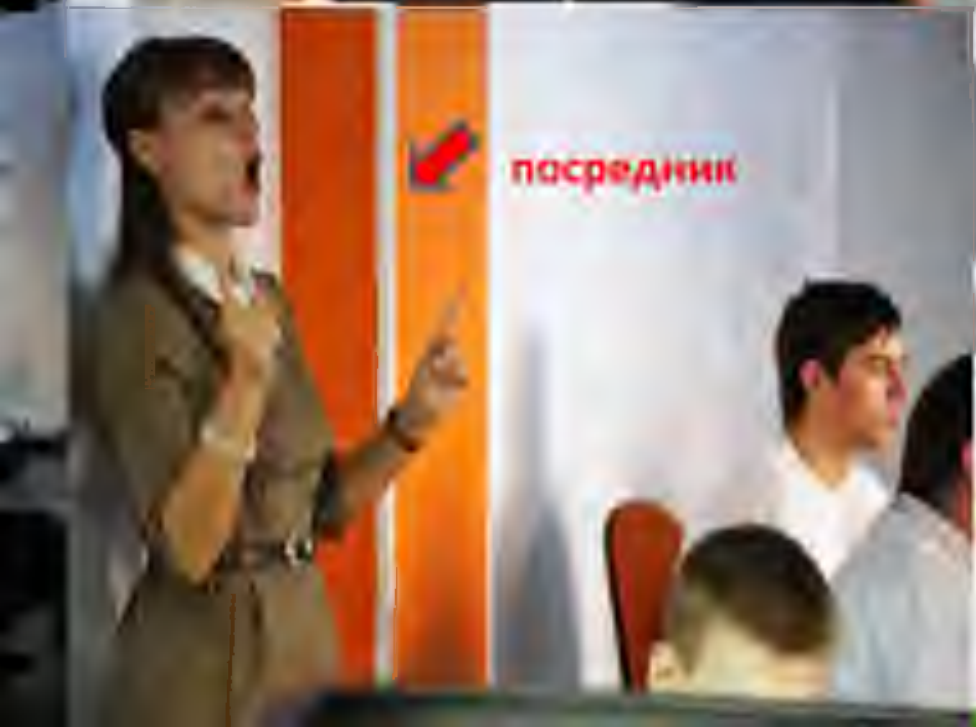
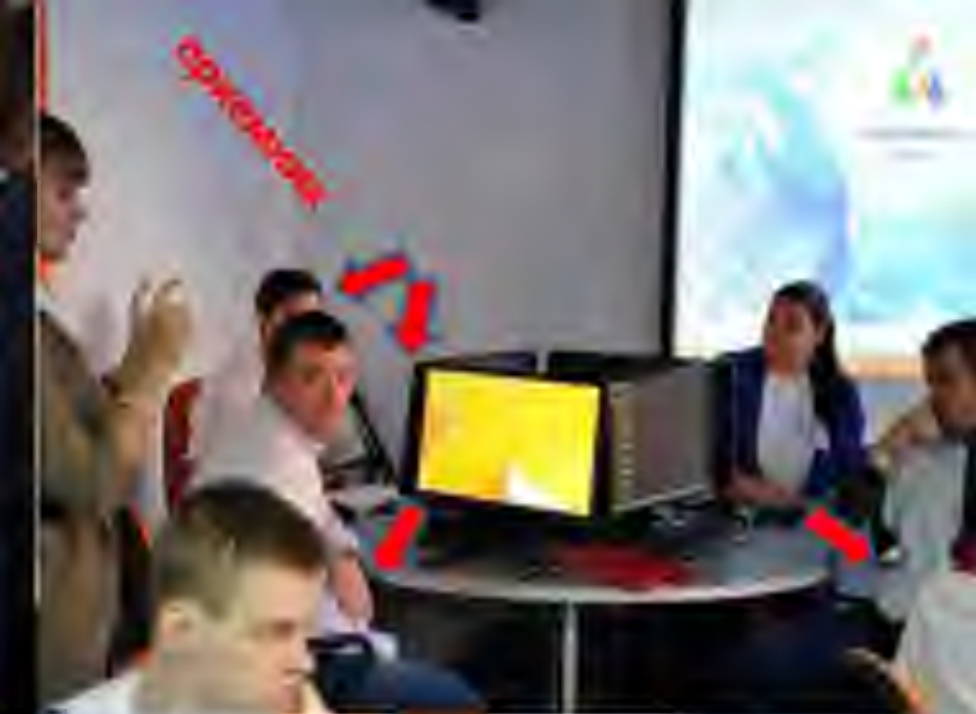


Коммуникативная ситуация включает в себя:

- *Источник* (автор, адресант, говорящий, коммуникатор, отправитель, передатчик) – это компонент коммуникативной ситуации, объект или лицо, которые продуцируют в пространство и время поток знаков и сигналов.
- *Приёмник* (получатель, реципиент) – это компонент коммуникативной ситуации, лицо, животное, материальные объекты, механические устройства, идеальные образования, которые воспринимают информацию.
- *Канал коммуникации* – естественная среда или техническое средство, при помощи которых или посредством которых осуществляется трансляция знаков и сигналов в рамках коммуникативной ситуации.
- *Средства коммуникации* – это знаки и сигналы, при помощи которых, в рамках коммуникативной ситуации, передается информация.
- *Шум* – это совокупность разного рода помех, которые затрудняют коммуникацию и искажают информацию.
- *Фон* – совокупность внешних условий, в рамках которых реализуется коммуникативная ситуация, которые оказывают влияние на ее развитие в целом.
- *Посредники* – это компоненты коммуникативной ситуации, лица или объекты, которые в рамках коммуникативной ситуации осуществляют тот или иной семантический перевод (перекодировку) знаков, исходящих от источника к приёмнику.







ВИДЫ БАРЬЕРОВ ОБЩЕНИЯ

Избегания

Авторитета

**Непонима-
ния (уровни)**

**Психологиче-
ского характера**

- фонетиче-
ский
- семантиче-
ский
- стилистиче-
ский
- логический

- темперамента
- характера
- отрицатель-
ных эмоций

ФОНЕТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ НЕПОНИМАНИЯ

ИСТОЧНИКИ:

- чужой язык
- очень быстрая речь
- сильный акцент
- невнятная речь
- незнакомы и несоответствующие контексту жесты
- слишком активная и быстрая жестикуляция

ПРЕОДОЛЕНИЕ

- говорить внятно
- говорить достаточно громко
- избегать скороговорки
- обратная связь
- оптимальная скорость речи

СЕМАНТИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ НЕПОНИМАНИЯ

ИСТОЧНИК –

МНОГОЗНАЧНОСТЬ СЛОВ,
«СМЫСЛОВЫЕ ПОЛЯ» СЛОВ

**– ЧУЖАЯ
СЕМАНТИКА**

ПРЕОДОЛЕНИЕ:

**НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О
ТЕЗАУРУСЕ ПАРТНЕРА**

СТИЛИСТИЧЕСКИЙ (СИНТАКТИЧЕСКИЙ) УРОВЕНЬ НЕПОНИМАНИЯ

ИСТОЧНИКИ:

- ЯВНОЕ НАРУШЕНИЕ ГРАММАТИКИ
- ЯВНОЕ НАРУШЕНИЕ СТИЛЯ
- ЯВНОЕ НАРУШЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ФОРМОЙ И СОДЕРЖАНИЕМ
- СТИЛЕВОЕ ПЕРЕУСЛОЖНЕНИЕ
- НЕСООТВЕТСТВИЕ ВЕРБАЛЬНЫХ И НЕВЕРБАЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ОБЩЕНИЯ
- НЕСООТВЕТСТВИЕ СЛОВ И ЭМОЦИЙ

ПРЕОДОЛЕНИЕ-

ПРАВИЛЬНОЕ
СТРУКТУРИРОВАНИЕ
ПЕРЕДАВАЕМОЙ
ИНФОРМАЦИИ.

«Правило
рамки»

«Правило цепи»

Как помочь аудитории воспринять информацию?

- **Правило рамки** – информация должна иметь четкое начало и конец.
- **Правило цепи** – должна прослеживаться логика, что за чем следует, что из чего следует.

ЛОГИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ НЕПОНИМАНИЯ

ИСТОЧНИК –

**НЕПРИЯТИЕ ОДНИМ
ИЗ УЧАСТНИКОВ
ОБЩЕНИЯ ЛОГИКИ
И АРГУМЕНТОВ
ДРУГОГО**

ПРЕОДОЛЕНИЕ:

- **РАЗНЫЕ СПОСОБЫ АРГУМЕНТАЦИИ**
- **РАЗНАЯ ЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СООБЩЕНИЯ**
- **УПРАВДЕНИЕ МЫШЛЕНИЕМ ДРУГОГО**
- **УЧИТЫВАТЬ ЛОГИКУ ПАРТНЕРА**

Приемы активизации и управления вниманием человека

Внимание может привлекаться *внешними* и *внутренними* факторами



Преодоление барьеров

Приемы привлечения внимания:

- прием нейтральной фразы;
- прием завлечения;
- прием установления зрительного контакта.

Приемы удержания внимания:

- прием навязывания ритма;
- прием изоляции;
- прием акцентировки.

Риторический вопрос как способ управления мышлением партнера по общению

Риторический вопрос

вопросительное по форме, но утвердительное
по смыслу предложение (вопрос, не
требующий ответа):

Какой же русский не любит быстрой езды?

- Внешние
- Внутренние



Барьеры общения:

- Барьер мотивированного гнева.



Его преодолеть особенно трудно, так как гнев провоцирует неожиданные препятствия, оскорбления и т.д.

© 10.2015

Гнев способен удвоить физическую и психическую энергию

Барьеры общения:

- Барьеры *страха, стыда и вины*



Возникает в результате осознания неуместности происходящего.

31.10.2015

В этих случаях человек краснеет, у него изменяется голос, он отводит в сторону глаза от партнера по общению либо опускает их, старается уйти от контакта.

Барьеры общения:

- Барьер плохого настроения

Плохое настроение часто способствует конфликтам.

Это эмоционально-негативное состояние влияет на партнера, парализуя его желание общаться.



Барьеры общения:

- Барьеры установки



Позиция человека в общении
предопределяется его
ЖИЗНЕННЫМ ОПЫТОМ

Барьеры общения:



- Барьер первого впечатления



По первому впечатлению вполне обоснованно и мотивированно формируется отношение к собеседнику

Динамика конфликта



Типы конфликтов

- по степени остроты противоречий — недовольство, разногласие, противоречие, размолвка, раздор, перебранка, стычка, ссора, скандал, вражда, война;
- по проблемно-деятельностному признаку — управленческие, педагогические, производственные, экономические, политические, творческие и др.;
- по степени вовлеченности людей в конфликт - внутриличностные, межличностные, между личностью и группой, межгрупповые, межколлективные, межпартийные, межгосударственные

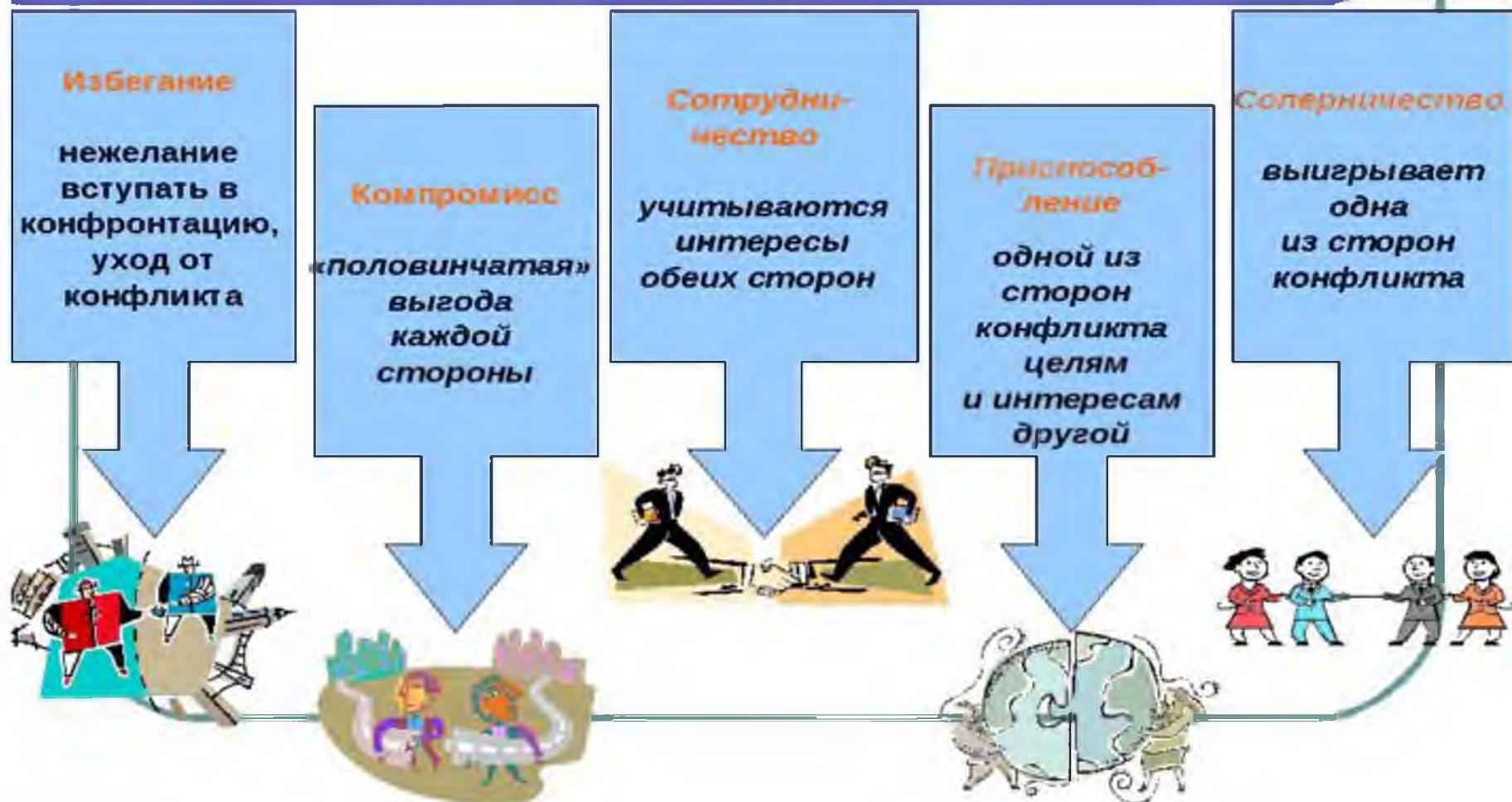
Типы конфликтных личностей

Конфликтные личности

Демонстративные	Излишне эмоциональные, стремятся быть в центре внимания	Инициаторы споров
Ригидные	С завышенной самооценкой, нежеланием считаться с другими, некритичным отношением к себе	Обидчивы
Неуправляемые	Импульсивные, агрессивные	Непредсказуемы
Сверхточные	Излишне требовательные, мнительные, подозрительные	Относятся ко всем как к врагам
Целенаправленно конфликтные	Рассматривающие конфликт как средство достижения своих целей	Иницируют конфликт
Бесконфликтные	Стремящиеся всем угодить	Конфликт

Типы стратегий поведения в конфликтных ситуациях

Пути выхода из конфликтных ситуаций



Приемы, позволяющие устранить барьеры общения

- Учет личностных особенностей, пола, возраста, особенностей здоровья собеседника
- Учет различий в степени компетентности, социального статуса
- Адекватная оценка собственного эмоционального состояния и состояния партнера по общению
- Использование специальных служебных фраз, призванные для привлечения внимания
- Использование специальных приемов и методов, которых позволяют преодолеть барьеры
- Личностный и духовный рост педагога и других субъектов общения



Приемы активного слушания

- Прием «ПАРАФРАЗ». Воспроизведение сути высказываний своими словами. При этом можно использовать такие вводные фразы, как: «Итак, вас интересует...», «Самыми важными критериями выбора являются...».
- Прием «ЭХО». Дословное повторение основных положений, высказанных партнером. Этому должны предшествовать вводные фразы типа: «Насколько я вас понял...», «Вы считаете, что...».
- Прием «ЛОГИЧЕСКОЕ СЛЕДСТВИЕ». Необходимо сделать вывод из высказываний клиента. Например, «Если исходить из того, что Вы сказали, Вас интересуют...».
- Прием «УТОЧНЕНИЕ». Попросить уточнить отдельные положения высказываний клиента. Например, «Это очень интересно; не могли бы Вы уточнить...».

Правила эффективного слушания:

- перестаньте говорить, т.к. невозможно слушать разговаривая
- помогите говорящему раскрепоститься
- покажите готовность слушать
- устраните раздражающие моменты
- сопереживайте говорящему
- сдерживайте свой характер, т.к. рассерженный человек может придать неверный смысл словам
- не допускайте спора или критики
- не перебивайте
- задавайте вопросы

Эффективные методы общения с конфликтными людьми

- психологическая амортизация - неожиданное немедленное согласие с доводами партнера, ставящее его в тупик
- «Скажите о себе то, что собирается сделать ваш обвинитель и вы лишите ветра его паруса!»
- рефрейминг - прием, который позволяет изменить точку зрения человека на иную, порой даже противоположную

Типичные ошибки коммуникации

- неправильные ожидания в отношении партнера
- нам кажется, что партнер должен догадываться о том, что мы чувствуем
- не улавливаем подтекст разговора
- если поведение человека нам неприятно, нам кажется, что он плохо к нам относится или даже делает это нам назло
- мы стараемся оправдать ожидания собеседника

Модели инвалидности



Медицинская

определяет инвалидность как нарушение здоровья и ограничивает поддержку людям с инвалидностью социальной защитой больных и неспособных.

Социальная

причина инвалидности находится не в самом заболевании как таковом, а в существующих в обществе физических («архитектурных») и организационных («отношенческих») барьерах, стереотипах и предрассудках.

Терминология

- **Инвалид** (по определению закона «О социальной защите инвалидов в РФ») - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.
- **Лицо с ограниченными возможностями здоровья** (по новому закону «Об образовании в РФ») - это лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные **психолого-медико-педагогической комиссией** и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Порядок определения инвалидности



- Признание лица инвалидом осуществляется федеральными государственными учреждениями **медико-социальной экспертизы (МСЭ)**.
- МСЭ осуществляется исходя из комплексной оценки состояния организма на основе анализа клинико-функциональных, социально-бытовых, профессионально-трудовых, психологических данных.

В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается

I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория "ребенок - инвалид".

Категории жизнедеятельности	Содержание категории жизнедеятельности
Способность к самообслуживанию	Способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены
Способность к самостоятельному передвижению	Способность самостоятельно перемещаться в пространстве, сохранять равновесие тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела, пользоваться общественным транспортом
Способность к ориентации	Способность к адекватному восприятию личности и окружающей обстановки, оценке ситуации, к определению времени и места нахождения
Способность к общению	Способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки, хранения, воспроизведения и передачи информации
Способность контролировать свое поведение	Способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых и морально-этических норм
Способность к обучению	Способность к целенаправленному процессу организации деятельности по овладению знаниями, умениями, навыками и компетенцией, приобретению опыта деятельности (в том числе профессионального, социального, культурного, бытового характера), развитию способностей, приобретению опыта применения знаний в повседневной жизни и формированию мотивации получения образования в течение всей жизни
Способность к трудовой деятельности	Способность осуществлять трудовую деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему, качеству и условиям выполнения работы



Лица с инвалидностью различаются:

- по нозологии;
- по степени тяжести и структуре нарушений;
- по времени его возникновения (врожденные или приобретенные);
- по причинам и характеру протекания заболевания;
- по медицинскому анамнезу и прогнозу;
- по наличию сопутствующих заболеваний и вторичных нарушений;
- по состоянию сохранных функций;
- по социальному статусу и другим признакам.

Виды нарушений:

- нарушения слуха (неслышащие и слабослышащие, в том числе дети с кохлеарным имплантом)
- нарушения зрения (незрячие, слабовидение)
- нарушения опорно-двигательного аппарата (ОДА), в том числе с детским церебральным параличом (ДЦП)
- расстройства аутистического спектра (РАС)
- соматические заболевания
- множественные нарушения развития

Психофизические особенности лиц с нарушениями слуха:

- *тугоухость* (снижение слуха до 90 Дб)
 - 1-я степень – до 40 Дб
 - 2-я степень – от 41 до 55 Дб
 - 3-я степень – от 56 до 70 Дб
 - 4-я степень – от 71 до 90 Дб
- *глухота* (снижение слуха более 90 Дб)

Нарушения слуха подразделяются:

- по времени его наступления
(*ранооглохшие, позднооглохшие*)
- по уровню речевого развития
- наличию или отсутствию дополнительных отклонений в развитии

- Позднооглохшие – переписка
- Слабослышащие – артикуляция
- Неслышащие (глухие) – жестовый язык

Характеристика типичных нарушений при нарушениях органа слуха:

- нарушение функций вестибулярного аппарата
- задержка моторного и психического развития
- нарушения ритмичности, точности движений (особенно мелкой моторики)
- заболевания дыхательной системы, вегетативно-соматические расстройства
- замедленное ограниченное восприятие
- нарушение речи
- нарушения памяти, внимания, мышления
- пробелы в знаниях
- нарушение процессов общения
- личностные особенности

Трудности, возникающие у лиц с нарушениями слуха

- обучающиеся не могут одновременно воспринимать и фиксировать предлагаемый материал
- отсутствие навыков записей теоретического материала
- неполное восприятие и понимание учебного материала, не развито умение работать с текстом, вычленять главное в прочитанном
- испытывают трудности при восприятии непривычных формулировок, в том числе вопросов и ответов

Рекомендации к выстраиванию коммуникации (организации образовательного процесса) с обучающимися, имеющими нарушения слуха

- обеспечить помощь сурдопереводчика в общении, в ходе учебного процесса (при необходимости)
- обеспечить специально разработанными дидактическими материалами (учебными пособиями), которые адаптированы к возможностям неслышащих (конспектами лекций, практическими заданиями, презентациями, видеофайлами с сурдопереводом или титрами и др.)
- использовать наглядное представление в общении, при изучении учебного материала, учитывая доминирование наглядного мышления и недостаточный уровень сформированности словесно-логического мышления, обучение работе со зрительными образами (работа с графиками, таблицами, схемами и пр.), тренировка умения выделять главное: обучение составлению конспектов, таблиц, схем
- при отсутствии сурдопереводчика и в целях развития навыков понимания речи особое значение придается следующим *условиям организации общения, занятия, формам предъявления информации*:
 - хорошее освещение лица партнера по общению;
 - четкость, выразительность, плавность речи источника информации, отсутствие лишних слов, неоднократное повторение, причем фраза должна повторяться без изменения слов и порядка их следования;
 - учёт подготовленности студентов к восприятию текста, их интеллектуальное своеобразие (объяснение учебного материала от простого к сложному, представление материала малыми дозами - разделение лекционного материала на небольшие логические блоки);
 - предоставлять возможность до начала общения или занятия познакомиться с нужной информацией (распечатанным конспектом лекции для предварительного ознакомления);
 - учет особенностей речевого развития, сформированности навыков зрительного и слухового восприятия речи (возможность заменять устные ответы письменными);
 - опора на дополнительные средства (письменные записи, дактилологию), использование иллюстративного материала, привлечение ярких и интересных примеров, собственных наблюдений обучающихся и др.

Психофизические особенности лиц с нарушениями зрения:

- *незрячие (слепые)* (отсутствуют зрительные ощущения (тотальная слепота) или есть незначительное светоощущение и остаточное зрение (до 0,04 с коррекцией очками).
- *слабовидящие* (острота зрения лучшего глаза с обычной оптической коррекцией составляет 0,05 – 0,4).

Нарушения зрения подразделяются в зависимости от времени наступления слепоты :

- *слепорожденные* - дети с врожденной тотальной слепотой или ослепшие в возрасте до трех лет.
- *ослепшие* - лица, утратившие зрение в дошкольном возрасте и позже.

Характеристика типичных нарушений при нарушениях органа зрения:

- нарушение восприятия, внимания, памяти, мышления, речи
- недоразвитие сферы чувственного познания
- трудности формирования двигательных навыков, пространственного ориентирования (нарушение координации, самоконтроля, точности, объема движений)
- недостатки в развитии личности
- возникновение формализма и вербализма знаний
- слабое развитие неязыковых средств общения - мимики, пантомимики, жестов
- нарушение осанки, плоскостопие
- невроты, болезни органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, обмена веществ
- быстрая утомляемость

Рекомендации к выстраиванию коммуникации (организации образовательного процесса) с обучающимися, имеющими нарушения зрения

- использовать звукозаписывающую аппаратуру. При этом следует обеспечить наилучшее звучание записи, располагая аппаратуру вблизи источника звука
- разместить обучающихся в аудиториях за рабочими столами первого ряда, вблизи рабочего стола источника информации
- дозирование разного рода нагрузок
- предоставление информации (учебных материалов) аудиально (для незрячих) или увеличенным шрифтом (для слабовидящих, не менее 16 кегля, меняя цвет, контраст, размер), предлагать обучающемуся ближе рассмотреть информационный материал
- применение специальных форм и методов обучения, наглядных пособий, а также оптических (например, компьютерной лупы) и тифлопедагогических устройств, отвечающих образовательным потребностям обучающихся
- предоставить возможность увеличить время для подготовки ответа, обучающимся с глубоким нарушением зрения возможность использовать, при необходимости, техническую помощь ассистента при чтении заданий, и дать возможность выполнять ответ устно или письменно с помощью компьютера.

Рекомендации к выстраиванию коммуникации (организации образовательного процесса) с обучающимися, имеющими нарушения зрения

Условия организации занятия, формы предъявления информации:

- использовать только контекстное сопровождение содержания слайдов, выступающий должен прочитывать содержимое слайда, либо целиком перед комментированием, либо постепенно – по мере изложения материала, а не использовать слайды как некомментируемое иллюстративное дополнение к устному изложению изучаемого материала;
- при изложении информационного материала или при комментировании какой-либо выкладки следует избегать использования указательных местоимений, например, таких: "вот это", "как мы показали здесь" и т.д., поскольку для незрячего или слабовидящего такие выражения малоинформативны;
- используемые графические изображения (графики, таблицы, карты, схемы) обязательно сопровождать подробным словесным описанием;
- крайне желательно, готовить раздаточный графический материал в виде рельефных изображений при изучении специфических тем и заданий;
- при исправлении ошибки, допущенной в ходе рассуждения, необходимо пояснять не только какая ошибка допущена, но и где именно внесено исправление: для этого прочитать фрагмент, к котором допущена ошибка, или описательно прокомментировать ошибочную выкладку.;
- часто некоторые вещи, очевидные для большей части аудитории, могут вызвать затруднения у незрячих. В таких случаях, иногда, имеет смысл отойти от сухих научных выкладок и описать обсуждаемый объект, например, с помощью какого-нибудь наглядного физического процесса, или сравнив его с одним из окружающих предметов.

Требования к учебному материалу, адаптированному для обучающихся с нарушениями зрения:

- в печатной форме, изданные рельефно-точечным шрифтом Брайля, учебная информация из которых воспринимается *тактильными анализаторами* студентов;
- в электронной форме, представленные в виде цифровой аудиозаписи форматов mp3 или daisy, которые воспринимаются *слуховыми анализаторами* студентов;
- в электронной форме, представленные в электронных форматах хранения текстов: TXT, RTF, DOC, DOCX, HTML, LaTeX, которые могут восприниматься *слуховыми анализаторами при использовании специальных компьютерных программ синтезаторов речи, тактильными анализаторами, при использовании брайлевских принтеров и дисплеев и специального программного обеспечения невидимого доступа к информации и зрительными анализаторами слабовидящих студентов при условии использования специальных тифлотехнических и программных средств для гибкой модификации отображения учебного текста на экране компьютера, подстраиваемой под особенности зрения конкретного студента;*
- с учетом рекомендаций специалистов - офтальмологов (психологов, IT-специалистов) использовать определенный набор индивидуальных параметров форматирования текст издания или простым перебором и подбором оптимальных и комфортных для восприятия характеристик текста учебных пособий (*тип шрифта, его размер и цвет, цвет фона и контрастность изображений, необходимость инвертирования палитры цветов*)

Психофизические особенности лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Виды нарушений опорно-двигательного аппарата:

- I. Заболевания НС: детский церебральный паралич (ДЦП); полиомиелит.
- II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра; кривошея; косолапость и другие деформации стоп; аномалии развития позвоночника (сколиоз); недоразвитие и дефекты конечностей (верхних и/или нижних); аномалии развития пальцев кисти; артрогрипоз (врожденное уродство).
- III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей; полиартрит; заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит); системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Общие внешние признаки для всех лиц, имеющих нарушения ОДА, исходя из:

- Церебральные: нарушение опороспособности, равновесия, вертикальной позы, ориентировки в пространстве; остеохондроз, мышечная гипотрофия; дисгармоничность физического развития;
- Спинальные: полная или частичная утрата движений, чувствительности;
- Ампутационное: нарушение опороспособности и ходьбы (при ампутации нижних конечностей), координации движений, осанки, вертикальной позы; уменьшение массы тела, снижение общей работоспособности; фантомные боли.

Характеристика типичных проявлений при нарушении опорно-двигательного аппарата:

- двигательное нарушение (задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций)
- отклонения в развитии сенсорных функций
- нарушения познавательной деятельности, речи
- нарушение функций общения
- нарушение эмоционально-личностного развития

Рекомендации к выстраиванию коммуникации (организации образовательного процесса) с обучающимися, имеющими нарушения ОДА

- создание безбарьерной архитектурно-пространственной образовательной среды (в случае ее отсутствия - выбирать для проведения мероприятий (занятий) аудитории, доступные для перемещения – на первом этаже, с широкими дверными проемами и проходами между столами)
- обеспечение специальными приспособлениями (специальные клавиатуры, выносные джойстики и т.д.), индивидуально адаптированным рабочим местом
- предусмотреть помощь ассистента, помощника при выполнении разного рода заданий (если имеются нарушения ручной моторики), а также при передвижении (если имеются трудности в перемещении)
- предусмотреть возможность увеличить время подготовки и время для ответа, предлагать делать записи на диктофон, предоставить возможность использовать, при необходимости, техническую помощь ассистента при чтении заданий, и дать возможность выполнять ответ устно или письменно с помощью компьютера, с учетом специфики развития тех или иных двигательных функций

Общее недоразвитие речи - это тяжелая речевая патология с первично сохранным слухом и интеллектом, при которой страдают все структурные компоненты речи, а именно: фонетика, фонематические процессы, лексико-грамматический строй.

Рекомендации к выстраиванию коммуникации (организации образовательного процесса) с обучающимися, имеющими нарушения речи

- оказание необходимой помощи в установлении контактов, взаимодействия с субъектами коммуникативного процесса
- в ходе беседы задавать вопросы, требующие короткого ответа или кивка головой, либо давать возможность письменного ответа (при тяжелых нарушениях речи)
- применение специальных форм и методов приема-передачи информационного материала (при необходимости предоставлять информацию в электронном (распечатанном виде) или в формате аудио-)
- использовать оптимальную форму контроля знаний (например, заменять устные ответы письменными, использовать тестовые задания и пр.)
- возможность обучаться и выстраивать коммуникацию с применением дистанционных образовательных технологий

Психофизические особенности лиц с соматическими нарушениями

Основные виды соматических заболеваний

- Бронхиальная астма
- Желудочно-кишечные болезни
- Заболевания суставов
- Кожные заболевания
- Заболевания сердца, легких, печени
- Сахарный диабет
- Онкозаболевания и др.

Рекомендации к выстраиванию коммуникации (организации образовательного процесса) с обучающимися, имеющими соматические нарушения

- индивидуализированность подхода с учётом заболевания, их возможностей и особых образовательных потребностей
- организация особой пространственной среды, а именно: наличие санитарно-бытовых помещений и медицинского кабинета, предназначенных для пользования этой категорией лиц

Психофизические особенности лиц с расстройствами аутистического спектра

Аутизм – это особое нарушение психического развития, характеризующееся затруднением в социальном взаимодействии и коммуникациях.

Виды расстройств аутистического спектра:

- синдром Аспергера
- дезинтегративное поведение
- аутистические особенности

Характеристика типичных нарушений расстройств аутистического спектра:

- неспособность адекватно реагировать на прямой зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию, их отсутствие
- 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 спонтанной речи, без попыток использования естественных мимики и жестов
- речь характеризуется монологами без конкретного адресата, повторяющаяся и стереотипна
- поглощенность стереотипными и ограниченными интересами

Рекомендации к выстраиванию коммуникации (организации образовательного процесса) с обучающимися, имеющими расстройства аутистического спектра

- создание постепенного включения в ситуацию общения и обучения в общей аудитории
- постепенный переход от привычных и наиболее успешных форм обучения ко всем остальным
- организация специальной поддержки в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации: обращение за информацией и помощью, выражение своего отношения, оценки, согласия или отказа поделиться впечатлениями
- выработка форм адекватного учебного поведения, умения вступать в коммуникацию и взаимодействие с разными людьми, адекватно воспринимать похвалу и замечания
- эмоциональная поддержка, уверенность в том, что его принимают, ему симпатизируют, в том, что он успешен
- организация дозированного и постепенного расширения образовательного пространства за пределы образовательного учреждения

Психофизические особенности лиц с особенностями интеллектуального развития

Характеристика типичных нарушений

- недостаточность всех форм мыслительной деятельности
- нарушение речевого развития
- меньшая скорость приема, переработки сенсорной информации
- нарушения памяти
- снижение как непроизвольного, так и произвольного внимания
- отклонения в развитии эмоционально-волевой сферы
- трудности взаимодействия с окружающей средой
- замедленный темп психического развития, повышенная утомляемость и высокая истощаемость

Рекомендации к выстраиванию коммуникации (организации образовательного процесса) с обучающимися, имеющими интеллектуальные нарушения

- Замедленный темп, использование наглядных, словесных и практических методов
- Постепенное сокращение помощи со стороны и повышение степени трудности задач
- Особое внимание уделяется мотивирующей стороне к выполнению деятельности

Рекомендации при работе с разными категориями обучающимися с инвалидностью и обучающимися с ОВЗ

При предъявлении различного материала для обучающихся с ОВЗ и инвалидов информация предоставляется в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

- Для лиц с нарушениями зрения:
в печатной форме увеличенным шрифтом,
в форме электронного документа,
в форме аудиофайла,
в печатной форме шрифтом Брайля.
- Для лиц с нарушениями слуха:
в печатной форме,
в форме электронного документа.
- Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:
в печатной форме,
в форме электронного документа,
в форме аудиофайла.
- Для лиц с нервно-психическими нарушениями:
текст с иллюстрациями,
мультимедийные материалы

При необходимости предоставляется техническая помощь.

Специальные приемы, используемые при работе с людьми с инвалидностью и ОВЗ

1) приемы, обеспечивающие доступность информации:

- рельефное письмо и осязательное чтение для обучающихся с нарушениями зрения



- жестовая речь для обучающихся с нарушениями слуха,
- дозированность учебной нагрузки
- возможность выбора по форме задания, адаптированных к их восприятию и др.;

2) логические приемы переработки информации:

- постепенный переход от простых заданий к сложным
- конкретизация, установление аналогий по образцам
- обобщение по доступным признакам изучаемых объектов и явлений, и др.;

Специальные приемы, используемые при работе с людьми с инвалидностью и ОВЗ

3) приемы использования технических средств, специальных приборов и оборудования:



технические средства по перекодированию зрительной и слуховой информации в доступные для сохраненных анализаторов сигналы



использование приборов, усиливающих зрительную, тактильную, слуховую и другую информацию.



Ассистивные (вспомогательные) технологии

устройства, программные и иные средства, использование которых позволяет расширить возможности лиц с особыми образовательными потребностями в процессе приема информации, их адаптации к условиям жизни и социальной интеграции

Решаемые задачи

```
graph TD; A[Решаемые задачи] --> B[получение информации в доступной форме]; A --> C[обеспечение взаимодействия обучающего с учебным материалом, преподавателем, другими обучающимися];
```

получение информации в доступной форме

обеспечение взаимодействия обучающего с учебным материалом, преподавателем, другими обучающимися



К требованиям кодекса профессиональной этики относятся:

- *Добросовестность*
- *Гуманизм*
- *Беспристрастность*
- *Компетентность*
- *Нейтральность*
- *Корректность*
- *Терпимость*
- *Бесконфликтность*
- *Ответственность*
- *Соблюдение конфиденциальности*



«... Вячеслав прикован к инвалидному креслу, а Александр страдает глухотой, но это не помешало ребятам стать лучшими в своей профессиональной сфере, — рассказал Иванов...»

ИСПОЛЬЗУЙТЕ слова и понятия,
НЕ создающие стереотипы:

ИЗБЕГАЙТЕ слов и понятий,
создающих стереотипы:

Человек с инвалидностью (используемый в законах и нормативах официальный термин «инвалид» – допустим, но не рекомендуется к употреблению в речи и в текстах)	Человек с ограниченными возможностями, человек с ограниченными способностями; больной; искалеченный, покалеченный, калека; неполноценный; человек с дефектом/недостатком здоровья
при сравнении людей с инвалидностью и без инвалидности:	
человек без инвалидности	нормальный / здоровый
Человек, использующий инвалидную коляску; человек, передвигающийся на коляске; человек на коляске; человек на кресле-коляске	Прикованный к инвалидной коляске, паралитик, парализованный, «колясочник», человек на кресле-каталке
Человек с инвалидностью с детства / с врожденной инвалидностью; инвалидность с детства, врожденная инвалидность	Врожденный дефект / увечье / несчастье
Имеет ДЦП (детский церебральный паралич), человек (ребенок, дети) с ДЦП	Страдает ДЦП, болеет ДЦП, «дэцэпэшник»
Человек, перенесший полиомиелит; человек, который перенес болезнь; имеет инвалидность в результате...	Страдает от полиомиелита / от последствий полиомиелита; жертва болезни; кривоногий; стал инвалидом в результате...
Человек с особенностями развития / с особенностями в развитии, человек с ментальной инвалидностью / с особенностями ментального развития / с особенностями интеллектуального развития	Умственно отсталый, слабоумный, умственно неполноценный, «тормоз», имбецил, дебил, отсталый, человек с задержкой / отставанием в развитии/ нарушением развития, с интеллектуальной недостаточностью, с умственной отсталостью
Дети с инвалидностью	Дети-инвалиды
Дети с особыми образовательными потребностями	Школьники-инвалиды; официальный термин «дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)»
Человек с синдромом Дауна, ребенок (дети) с синдромом Дауна	«Даун», «монголоид», «даунята» (о детях с синдромом Дауна), человек с болезнью Дауна
Человек с аутизмом, ребенок (дети) с аутизмом (официальный термин – «человек с расстройством аутистического спектра (РАС)»)	Больной аутизмом; аутист
Человек с эпилепсией	Эпилептик, припадочный, страдающий эпилептическими припадками
Человек с особенностями психического развития, человек с особенностями душевного или эмоционального развития	Псих, сумасшедший, люди с психиатрическими проблемами, душевнобольные люди, люди с душевным или эмоциональным расстройством
Незрячий, слабовидящий человек, с инвалидностью по зрению	Слепой (как крот), совершенно слепой, человек с нарушением зрения
Неслышащий, слабослышащий человек, с инвалидностью по слуху, пользующийся жестовым языком	Глухонемой (ни в коем случае!), глухой (как пень), человек с нарушением слуха, человек (ребенок) с остатками слуха, использующий язык жестов
Говорящий на жестовом языке	Немой
Жестовый язык (такой же язык, как русский, английский или любой другой)	Язык жестов (это «самодельный» способ общения для иностранца, не владеющего местным языком, когда нет переводчика)

При общении с инвалидами, испытывающими трудности при передвижении:

- Следует помнить, что инвалидная коляска — неприкосновенное пространство человека. Не следует облакачиваться на нее, толкать, класть на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без согласия на то инвалида.
- Если получено разрешение передвинуть коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.
- Всегда лично следует убедиться в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересоваться, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить.
- Если существуют архитектурные барьеры, нужно предупредить о них, чтобы человек имел возможность принимать решения заранее.
- Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.
- Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской — это только неизбежность. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

При общении с инвалидами, имеющими нарушения зрения или незрячими:

- Предлагая свою помощь, направляйте человека, не стискивайте его руку, идите так, как вы обычно ходите. Не нужно хватать незрячего человека и тащить его за собой.
- Опишите кратко, где вы находитесь. Предупреждайте о препятствиях: ступенях, ямах, трубах и т.п.
- Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Делитесь увиденным.
- Если возникла такая необходимость, нужно обращаться с собаками-поводырями не так, как с обычными домашними животными. Не командуйте, не трогайте и не играйте с собакой-поводырем.
- Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Говорите нормальным голосом. Не пропускайте информацию, если вас об этом не попросят.
- Если вы читаете важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности.

При общении с инвалидами, имеющими нарушения слуха:

- При разговоре с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него. Не затемняйте свое лицо и не загораживайте его руками, волосами или какими-то предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.
- Когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре
- Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно, существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если вы не знаете, какой предпочесть, спросите у них.
- Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае следует говорить более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.
- Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека или же помахать рукой.
- говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то., тем более кричать в ухо.
- Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты.
- Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.

При общении с инвалидами, имеющими нарушения слуха:

- Если вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, сообщите по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.
- Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться.
- Следует помнить о среде, которая вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.
- Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Вам лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если ваш собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил. Помните, что только три из десяти слов хорошо прочитываются.
- Нужно смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.
- Нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

При общении с инвалидом, испытывающим затруднения в речи: следует

- Не игнорировать людей, которым трудно говорить, потому что понять их — в ваших интересах.
- Не перебивать и не поправлять человека, который испытывает трудности в речи. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что он уже закончил свою мысль.
- Не пытайтесь ускорить разговор. Будьте готовы к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет у вас больше времени. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам, а вам — понять его.
- Смотрите в лицо собеседнику, поддерживайте визуальный контакт.
- Не думайте, что затруднения в речи — показатель низкого уровня интеллекта человека.
- Старайтесь задавать вопросы, требующие коротких ответов или кивка.
- Не притворяйтесь, если вы не поняли, что вам сказали. Не стесняйтесь переспросить. Если вам снова не удалось понять, попросите произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам.
- Не забывайте, что человеку с нарушенной речью тоже нужно высказаться.
- Если у вас возникают проблемы в общении, спросите, не хочет ли ваш собеседник использовать другой способ — написать, напечатать.

При общении с инвалидами, имеющими психические нарушения

- Не следует думать, что люди с психическими нарушениями обязательно нуждаются в дополнительной помощи и специальном обращении.
- Обращайтесь с людьми с психическими нарушениями как с личностями. Не нужно делать преждевременных выводов на основании опыта общения с другими людьми с такой же формой инвалидности.
- Не следует думать, что люди с психическими нарушениями более других склонны к насилию. Если вы дружелюбны, они будут чувствовать себя спокойно.
- Неверно, что люди с психическими нарушениями имеют проблемы в понимании или ниже по уровню интеллекта, чем большинство людей.
- Если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, спросите его спокойно, что вы можете сделать, чтобы помочь ему.
- Не говорите резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если у вас есть для этого основания.
- Список правил достаточно велик. Рассчитывайте на свой здравый смысл и способность к сочувствию, когда есть сомнения. Общение будет эффективными, когда Вы будете относиться к другому человеку, как к себе самому, уважительно.

Практическое задание для слушателей курса по данному модулю:

- Ниже представлен текст с некорректной лексикой. Отредактируйте этот текст, выделив те или иные слова, которые не стоит употреблять в данных ситуациях. Замените эти слова на корректные с точки зрения этики общения с людьми с инвалидностью:

«В тот день я оказался на фестивале, который устраивали инвалиды. Когда я вошел в один из залов, я увидел людей, говорящих на языке жестов. Я сразу понял, что они глухие. В комнате не было сурдопереводчика, и я решил, что не смогу с ними поговорить, и пошел дальше. Я повернулся в другую сторону и увидел слепых. У них были трости, а у одного еще собака-поводырь. Они меня не заметили, и я опять решил пройти в другой зал. Там тоже были люди с ограниченными возможностями. При этом мне показалось, что многие из них были умственно отсталые или с нарушением развития. Например, один из них явно был дауном. Я не знал, как общаться с ними и выбежал в коридор. Там шла девушка на ходунках. Я попробовал заговорить с ней, но ей было не так легко произносить слова. Наверное, она страдала ДЦП. Я совсем растерялся и побежал к выходу, где не заметил инвалида-колясочника и столкнулся с ним. Мы оба упали на другого человека, который, должно быть, сильно ударился. Но он ни издал ни звука: наверное, глухонемой».



Благодарю за внимание!

