

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 01.09.2024 22:53:12
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

29 августа 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ»

Специальность	<u>31.08.01 Акушерство и гинекология</u>
Квалификация	<u>врач-акушер-гинеколог</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>клинической медицины и психологии</u>

**Санкт-Петербург
2024 г.**

При разработке рабочей программы дисциплины в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством науки и высшего образования РФ от 09.01.2023г., приказ №6.

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры клинической медицины и психологии от 19.06.2024г., протокол №10, рассмотрена на заседании Ученого совета Института от 29.08.2024 г., протокол №1.

Заведующий кафедрой _____ И. Д. Юшкова

Разработчики:

кандидат биологических наук, доцент,
заведующий кафедрой клинической медицины и психологии Юшкова И. Д.

Рецензент:

Саврацкая Е. Ю., к.псх.н, доцент кафедры социологии Санкт-Петербургского государственного технологического института (технического университета)

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: формирование основ коммуникативной компетентности врача - невролога (профессионализма в общении с пациентами).

Задачи:

- усвоение понятий о коммуникативных навыках, коммуникативном процессе и коммуникативной компетентности врача;
- формирование понимания значимости навыков эффективного общения врача, обеспечивающих пациент-ориентированную модель взаимодействия с пациентами, родственниками пациентов и коллегами;
- правильное построение и ведение медицинской консультации с пациентами;
- формирование навыков эффективного и бесконфликтного общения с пациентами, родственниками пациентов и коллегами;
- определение барьеров и решение проблем, препятствующих эффективному общению врача и пациента.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

Дисциплина «Коммуникативные навыки» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» ОПОП ВО.

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки:

Знания:

- методов и приемов медико-социологического анализа проблем; форм и методов научного познания, их эволюции;
- морально-этических норм;
- деонтологических аспектов профессиональной деятельности;
- основных этических документов отечественных и международных профессиональных ассоциаций, и организаций;
- законов и иных нормативных правовых актов в Российской Федерации, применяемых в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, в сфере защиты прав потребителей;
- основных методов исследования личности;
- основных теорий личности;
- компьютерных программ, используемых для подготовки презентаций.

Умения:

- самостоятельно работать с учебной, научной и справочной литературой;
- делать обобщающие выводы;
- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах об охране персональных данных, применять нормы законодательства об охране персональных данных в конкретных практических ситуациях;
- проводить текстовую и графическую обработку документов с использованием стандартных программных средств.

Навыки:

- изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий;
- соблюдения принципов деонтологии и этики;

- работы с нормативной документацией в пределах профессиональной деятельности;
- работы с опросными психологическими методиками;
- использования компьютерных презентационных систем.

3. Роль дисциплины в формировании компетенций выпускника.

Данная дисциплина является составляющей в формировании следующих компетенций:
УК-4, ОПК-8

4. Требования к результатам освоения дисциплины

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИД-1 УК-4.1 Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия	этапы и навыки для построения эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия	использует навыки на различных этапах эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия	навыками эффективной коммуникации в процессе профессионального взаимодействия	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационно-гибридные задачи Вопросы к зачёту
Медицинская деятельность					
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-4 ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	содержание, формы, характеристики педагогической деятельности; факторы, влияющие на успешность педагогической деятельности врача; принципы и методы воспитания основ самосохранения здоровья; методы и средства обучения основам самосохранительной деятельности.	осуществлять различные виды педагогической деятельности врача; решать проблемы, связанные с мотивацией на здоровый образ жизни; реализовывать этапы цикла воспитательной деятельности врача; использовать различные методы и средства обучения.	навыками анализа факторов, влияющих на успешность педагогической деятельности врача; навыками реализации различных педагогических моделей взаимоотношений врача и пациента; навыками осуществления учебно-просветительской деятельности в сфере медицины.	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационно-гибридные задачи Вопросы к зачёту

5. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

№ п/п	Индикатор компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1.	УК-4.1.	Теоретические основы грамотного проведения медицинской консультации	Структура медицинской консультации согласно Калгари-Кембриджским руководствам.
2.	УК-4.1.	Начало консультации. Сбор информации о пациенте	Коммуникативные навыки в начале консультации и на этапе сбора информации о проблемах пациента.
3.	УК-4.1. ОПК-8.4.	Процесс объяснения и планирования	Навыки структурирования консультации и выстраивания отношений с пациентом, предоставления информации пациенту, совместного планирования, принятия решения о дальнейших действиях и завершения консультации.

6. Форма контроля

Текущий контроль осуществляется лектором и преподавателем, ведущим практические занятия, в соответствии с тематическим планом (п.8.3).

Промежуточная аттестация: 2 курс - зачет.

Примерные оценочные материалы представлены в п.9.

7. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Общая трудоёмкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Объем по курсам
		2 курс
Контактная работа (всего)	16,2	16,2
Лекции (Лек)	4	4
Практические занятия (Пр)	12	12
Промежуточная аттестация Зачет (кчз)	0,2	0,2
Самостоятельная работа (СР):	55,8	55,8
Общая трудоёмкость дисциплины:		
академические часы:	72	72
зачетные единицы:	2	2

8. Содержание дисциплины

8.1. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лек	Пр
1	Теоретические основы грамотного проведения медицинской консультации	1	4
2	Начало консультации. Сбор информации о пациенте	1	4

3	Процесс объяснения и планирования	2	4
	Итого:	4	12

8.2 Тематический план лекций (курс 2)

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
1	Влияние коммуникации на качество медицинской помощи. Партнерские отношения врач-пациент. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации.	1	Мультимедийная презентация
2	Расспрос пациента: типы необходимой стратегия ведения расспроса.	1	Мультимедийная презентация
3	Донесение медицинской информации до пациента. Совместное принятие решений о ходе лечения врачом и пациентом.	2	Мультимедийная презентация
	Итого:	4	

8.3. Тематический план практических занятий (курс 2)

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы текущего контроля
1.	Структура медицинской консультации согласно Калгари-Кембриджским руководствам	2	Контрольные вопросы Тестовые задания
2.	Коммуникативные навыки в начале консультации и на этапе сбора информации о проблемах пациента.	4	Контрольные вопросы Тестовые задания
3.	Навыки структурирования консультации и выстраивания отношений с пациентом, предоставления информации пациенту, совместного планирования, принятия решения о дальнейших действиях и завершения консультации	2	Контрольные вопросы Тестовые задания Ситуационно-гибридные задачи
4.	Групповая экспертная оценка проведения консультации с симулированным пациентом	4	Ситуационно-гибридные задачи
	Итого:	12	

9. Примеры оценочных средств:

9.1. Оценочные средства для текущего контроля

Примеры тестовых заданий

- Коммуникативная компетентность медицинского работника – это:
 - а) способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми
 - б) способность управлять поведением членов медколлектива
 - в) способность оказывать психологическое воздействие на пациента
 - г) способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента
- Профессиональное общение – это:
 - а) система отношений между членами медколлектива

- б) правила отношений между пациентами, медработниками и родственниками
- в) система взаимодействия медработника и пациента**
- г) все ответы верны

3. К видам компетентности не относят:

- а). менеджерскую
- б). профессиональную
- в). коммуникативную**
- г). квалификационную

4. Процесс установления и развития контактов среди людей – это:

- а). общение
- б). восприятие**
- в). взаимодействие
- г). идентификация

5. Характеристика делового общения:

- а). партнёр в деловом общении выступает как личность, значимая для субъекта
- б). общающихся людей отличает хорошее взаимопонимание в вопросах дела
- в). основная задача делового общения – продуктивное сотрудничество
- г). все ответы правильные**

9.2. Примерный перечень вопросов к опросу

1. Дайте характеристику пациент-ориентированного подхода к проведению врачебной консультации
2. Кто (что) определяет план медицинской консультации.
3. Дайте характеристику Калгари-Кембриджской модели врачебной консультации (ККМ).
4. Понятие открытых вопросов.
5. Дайте определение понятию закрытые вопросы.
6. Что такое «воронка вопросов».

9.3. Примерная ситуационно-гибридная задача:

Сценарий для стандартизированного пациента

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Вы – Александра Белова, 35-45 лет, работаете начальником отдела кадров на предприятии.

Место действия: районная поликлиника, кабинет врача акушера-гинеколога.

Обстоятельства: обратились на прием к гинекологу с тянущей, тупой или приступообразной болью внизу живота и в поясничной области, так же беспокоит жжение при мочеиспускании.

При этом с доктором ранее не знакомы, в поликлинику ранее обращались в связи с простудными заболеваниями, для флюорографических исследований и проведения плановой диспансеризации.

Ваша история жизни: имеете высшее гуманитарное образование. Проживаете с супругом(ой), имеете двух взрослых дочерей, которые проживают отдельно. Свой уровень жизни оцениваете как средний, в целом удовлетворены своей жизнью. Работаете начальником отдела кадров на предприятии, в связи с большим объемом работы часто продолжаете работать дома в вечернее время. Летом предпочитаете проводить время на дачном участке. В целом ведете активный образ жизни (длительные прогулки с собакой, езда на велосипеде).

Психологический фон: К своему здоровью относитесь внимательно, но без излишней «зацикленности». Всегда считали себя относительно здоровым человеком, с недомоганиями справлялись сами, ориентируясь на народные методы и популярные передачи (Е.Малышева). При этом при отсутствии эффекта от этих методов обращались к врачам. Медицине и врачам доверяете, при этом решения всегда принимаете сами и осознанно, пытаетесь во всем разобраться – все рекомендации и назначения должны быть для вас обоснованы. Вы активно выясняете подробности рекомендаций или обращаетесь к источникам в сети Интернет, научно-популярной литературе.

Родные очень взволнованы, настаивают на посещении врача. Вы и сами понимаете, что с вами происходит «неладное», но не можете объяснить для себя причину недомогания. Вы встревожены как фактом болезни, так и тем, что не имеете рационального объяснения своему состоянию. К врачу обратились осознанно, надеетесь на помощь, настроены на обследование и лечение, готовы изменить свои ближайшие планы. Понимаете, что со здоровьем творится что-то неладное, но надеетесь, что ничего серьезного.

В кабинете врача

Пациент заходит в кабинет и стоит у двери, ожидая приглашения сесть. Усевшись, держит на коленях большую сумку, демонстрируя позой, что ему неудобно (врач должен предложить поставить ее на свободный стул или кушетку, которые должны быть в кабинете).

Если врач, забыв инструкцию, полученную перед станцией, пытается перейти к осмотру, пациент самостоятельно напоминает, что, по условиям станции, консультация заканчивается перед осмотром (если некому это сделать по громкой связи).

При опросе врача: В ответ на открывающий вопрос врача «Что беспокоит?» или «С чем обратились?» расскажите про приступы сердцебиения (п. 1 из списка жалоб) и сделайте паузу, выжидая реакцию врача. Все остальные жалобы из списка (пп. 2-5 из списка жалоб в указанном порядке – см. ниже) предъявляете, только если врач 1. выдерживает ваши паузы и вы чувствуете его интерес (паузу нужно делать после каждой предъявленной жалобы!);

2 приглашает вас рассказывать больше нейтральными подбадривающими репликами или жестами, мимикой (кивание, «угу», «продолжайте») после каждой предъявленной жалобы;

3 услышав предыдущие жалобы, использует скрининг: спрашивает, что еще вас беспокоит, не предлагая при этом вариантов ответа;

4 обобщает все уже озвученные вами жалобы и предлагает дополнить этот перечень (т.е. использует «обобщение»).

1. беспокоит тянущая, тупая боль внизу живота и в поясничной области.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача.

2. Боль и жжение при мочеиспускании.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача.

3 Повышение температуры тела несколько раз до 37,6 градусов.

ПАУЗА: выжидаете реакцию врача.

4. Общая слабость, повышенная утомляемость. Стали меньше успевать на работе, по дому, так как вынуждены часто отдыхать при нагрузке, которая ранее была для вас обычной. Стали замечать, что быстро устаете.

Все время хочется присесть, прилечь.

ПАУЗА, выжидаете реакцию врача.

Больна около 2 недель. Постепенно стала замечать, что появились Подобное состояние отмечаете впервые.

При возможных уточняющих вопросах врача:

При вопросах о выделениях из половых органов — «НЕТ».

При вопросе о боли и дискомфорте при половом акте — «ДА».
 При вопросе о зуде в области половых органов – «НЕТ».

9.4. Примерный перечень вопросов к зачету

1. Коммуникации в медицине.
2. Структура коммуникации врача и пациента
3. Начало консультации.
4. Сбор информации на медицинской консультации.
5. Объяснение и планирование.
6. Завершение консультации.
7. Выстраивание отношений с пациентом.

10. Самостоятельная работа

Самостоятельная работа	Всего часов	Объем по курсам
		2
Проработка лекций, подготовка к практическим и семинарским занятиям (все разделы дисциплины). Тестирование, подготовка к зачету	55,8	55,8

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература:	
1. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 664 с. (Серия "Психологический компендиум врача") - ISBN 978-5-9704-2502-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425022.html	www.studentlibrary.ru
2. Психология развития и возрастная психология / Г. С. Абрамова - Москва : Прометей, 2022. - 708 с. - ISBN 978-5-00172-091-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785001720911.html	www.studentlibrary.ru
3. Эффективные коммуникации / Коллектив авторов. - Москва : Альпина Паблишер, 2018. - 200 с. (Серия "Harvard Business Review: 10 лучших статей") - ISBN 978-5-9614-6593-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785961465938.html	www.studentlibrary.ru
б) дополнительная литература:	
1. Психология развития и возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека : учебное пособие для вузов / Кулагина И. Ю. , Коллюцкий В. Н. - 2-е изд. - Москва : Академический Проект, 2020. - 420 с. (Gaudeamus) - ISBN 978-5-8291-2748-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127480.html	www.studentlibrary.ru
2. Психология и педагогика / Бойченко Г. Н. , Кундозерова Л. И. - Москва : Национальный Открытый Университет "ИНТУИТ", 2016. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/intuit_296.html	www.studentlibrary.ru
в) современные профессиональные базы данных:	
<ul style="list-style-type: none"> • Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru; 	

<ul style="list-style-type: none"> • Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" http://www.medlinks.ru; • Медицинский портал http://www.medportal.ru • Медицинский видеопортал Med-Edu.ru http://www.med-edu.ru/ • Портал российского врача МЕДВЕСТИК https://medvestnik.ru/ • База профессиональных данных «Мир психологии» - http://psychology.net.ru/ 	
г) информационные справочные системы:	
<ul style="list-style-type: none"> • Журнал «Вопросы психологии» - http://www.voppsy.ru/ • Педагогическая библиотека http://www.metodkabinet.eu/bibliopedagog.html • Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/ • Международная классификация болезней 10-го пересмотра https://mkb-10.com/ • Информационно-аналитический портал Remedium.ru http://www.remedium.ru • Энциклопедия лекарств от РЛС (https://www.rlsnet.ru) 	

12. Материально–техническое обеспечение дисциплины:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебная аудитория, оборудованная мультимедийными средствами обучения, для проведения занятий в форме лекций, семинаров, практических занятий, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации, групповых и индивидуальных консультаций	Рабочее место преподавателя, оснащенное учебной мебелью; столы учебные, стулья; доска классная; стенды информационные; наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий; комплект технических средств обучения (миникомпьютер с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, монитор, телевизор, принтер)	MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader
Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду	Стол, стулья, планшетные компьютеры для обучающихся с доступом к информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронную информационно-образовательную среду и к электронным библиотечным системам; интерактивный комплект для обучения в составе NewLine TrueTouch TT7518RS/Компьютер OPS500-501-Н/Документ-камера SMART SDC-550; мобильная стойка Digis DSM-P106C	MS Windows, MS Office, NetPolice Pro, Kaspersky Endpoint Security Russian Edition. Лицензионный договор № Л87 от 15.02.2022г.; AdobeReader

13. Специализированные условия для обучающихся-инвалидов и обучающихся-лиц с ограниченными возможностями здоровья

Указанные ниже условия инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья применяются при наличии указанных лиц в группе обучающихся в зависимости от нозологии заболеваний или нарушений в работе отдельных органов.

Обучение обучающихся с нарушением слуха

Обучение обучающихся с нарушением слуха выстраивается через реализацию следующих педагогических принципов:

- наглядности,
- индивидуализации,
- коммуникативности на основе использования информационных технологий, разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций

– использования учебных пособий, адаптированных для восприятия обучающимися 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);
- некоторое отставание в формировании умения анализировать и синтезировать воспринимаемый материал, оперировать образами, сопоставлять вновь изученное с изученным ранее; 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.

При организации образовательного процесса со слабослышащей аудиторией 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 обучающихся с нарушенным слухом во многом опосредуется деятельностью по анализу воспринимаемых объектов, по соотнесению нового материала с усвоенным ранее.

Некоторые основные понятия изучаемого материала обучающимся необходимо объяснять дополнительно. На занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, а также использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение.

Внимание в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим обучающимся 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 видеoinформация 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.

Обучение обучающихся с нарушением зрения.

Специфика обучения слепых и слабовидящих обучающихся 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 обучающихся;
- 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 обучающихся. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются обучающиеся с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк, поэтому рекомендуется использовать дополнительные настольные светильники. 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.

Ограниченность информации у слабовидящих обуславливает схематизм зрительного образа, его скудность, фрагментарность или неточность.

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 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 обучающегося: **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.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок, 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.

Обучение обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (ОДА).

Обучающиеся с нарушениями ОДА представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии. Обучение обучающихся с нарушениями ОДА должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений.

Специфика поражений ОДА 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 ОДА часто связаны с нарушениями зрения, слуха, чувствительности, пространственной ориентации. Это проявляется 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 ОДА 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.

Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа (в день 3 часа), после чего рекомендуется 10—15-минутный перерыв. Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, следует разрешить обучающемуся 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, использовать наглядный материал, обучающие видеоматериалы.

При работе с обучающимися с нарушением ОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию обучающегося, на его отношение к окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких обучающихся наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и перемещением, стремление к ограничению социальных контактов.

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.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. На неё нельзя облакачиваться.

Всегда необходимо лично убедиться в доступности мест, где запланированы занятия.

Лица с психическими проблемами могут испытывать эмоциональные расстройства. Если человек, имеющим такие нарушения, расстроен, нужно спросить его спокойно, что можно сделать, чтобы помочь ему. Не следует говорить резко с человеком, имеющим психические нарушения, даже если для этого имеются основания. Если собеседник проявляет дружелюбность, то такой обучающийся будет чувствовать себя спокойно.

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не допускается перебивать и поправлять. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени.

Необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Общие рекомендации по работе с обучающимися-инвалидами и обучающимися-лицами с ограниченными возможностями здоровья.

- Использование указаний, как в устной, так и письменной форме;
- Поэтапное разъяснение заданий;

- Последовательное выполнение заданий;
- Повторение обучающимися инструкции к выполнению задания;
- Обеспечение аудиовизуальными техническими средствами обучения;
- Разрешение использовать диктофон для записи ответов учащимися;
- Составление индивидуальных планов занятий, позитивно ориентированных и учитывающих навыки и умения обучающегося.