

Приложение 1 к приказу
от «20» 06 2025
№ 446-08 згс. лз

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЛУГАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЛГПУ»)**

РЕКОМЕНДОВАННО
Решением комиссии по
воспитательной работе и
молодежной политики
ФГБОУ ВО «ЛГПУ»
Протокол от
«23» апреля 2025
№ 4

УТВЕРЖДЕНО
Приказом ректора
ФГБОУ ВО «ЛГПУ»
от «20» июня 2025
№ 446-08

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ КУРАТОРОВ АКАДЕМИЧЕСКИХ ГРУПП ПО РАБОТЕ
С ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
И ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

Луганск
2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6
1.1. Нормативно-правовые основы обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии.....	6
1.2. Базовые понятия.....	13
2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ РАЗЛИЧНОЙ НОЗОЛОГИИ.....	21
2.1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями слуха. Особые образовательные потребности студентов с нарушениями слуха.....	21
2.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями зрения. Особые образовательные потребности студентов с нарушениями зрения.....	27
2.3. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Особые образовательные потребности студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата.....	39
2.4. Особые образовательные потребности студентов с ОВЗ и инвалидностью, обусловленной соматическими заболеваниями.....	43
3. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	45
3.1. Учебно-воспитательная деятельность.....	45
3.2. Алгоритм действий по организации обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ.....	51
3.3. Этические принципы взаимодействия с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью.....	52
4. ХРАНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ.....	56
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	57

ВВЕДЕНИЕ

Проблема получения высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья сегодня очень актуальна. Законодательство Российской Федерации, в соответствии с основополагающими международными документами в области образования, предусматривает принцип равных прав на образование для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. Получение образования лицами данной категории является одним из основных и неотъемлемых условий их успешной социализации, обеспечения их полноценного участия в жизни общества, эффективной самореализации в различных видах профессиональной и социальной деятельности. При этом должна быть в полной мере обеспечена доступность высшего образования для инвалидов с различными нозологиями.

В настоящее время в российском обществе в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидов, согласно Федеральному закону от 04.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», предпринимается комплекс мер для обеспечения необходимого уровня жизнедеятельности и социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. К числу этих мер принадлежат: освоение жизненных и социальных навыков, реализация права на образование, содействие в трудоустройстве, создание доступной среды, в том числе обеспечение для них доступа к информации (включая содействие использованию жестового языка, азбуки Брайля и иных способов и форматов общения), реабилитация и другие меры. Социализация лиц с ОВЗ и инвалидностью требует готовности общества и государства к переосмыслению системы отношения к ним, признание и реализация их прав на предоставление равных возможностей в разных областях жизни, включая профессиональное образование. Конституция РФ закрепляет право на образование для каждого. Конституционное право лиц с ОВЗ и инвалидов на

качественное и доступное образование отражено в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации». Лица с ОВЗ и инвалиды должны, по возможности, максимально участвовать в учебно-воспитательном процессе, поскольку именно в период обучения формируется социальная позиция человека. Их включенность в социально-образовательную среду образовательной организации является необходимым условием гармоничного развития личностных качеств. Статья 24 «Конвенции о правах инвалидов» утверждает право на образование и требует от государств обеспечения условий для реализации принципа равенства в образовании лиц с ОВЗ и инвалидов путем инклюзивного образования на всех уровнях их обучения в течение всей жизни.

Инклюзивное образование представляет собой такую организацию процесса обучения, при которой все обучающиеся, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, обучаются вместе со своими сверстниками в образовательных организациях, которые учитывают особые образовательные потребности субъектов учения и оказывают им необходимую поддержку. Инклюзивное образование сегодня по праву считается одним из главных приоритетов государственной социальной политики России, реализуемым в различной степени на всех уровнях образования.

Таким образом, перед системой образования России стоит актуальная задача достижения нового современного качества общего и профессионального образования лиц с инвалидностью и ОВЗ.

Формирование адекватной образовательно-реабилитационной среды для обучения и развития лиц с инвалидностью и ОВЗ невозможно без совершенствования системы образования и разработки комплексного научно-методического обеспечения учебного процесса.

Данные методические рекомендации направлены на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья, получения ими высшего

образования с учетом состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

Рекомендации ориентированы на решение следующих задач организации образовательного процесса для студентов с инвалидностью и лиц с ОВЗ в ФГБОУ ВО «Луганский государственный педагогический университет» (далее ФГБОУ ВО «ЛГПУ»):

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Нормативно-правовые основы обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии

Предлагаемые методические рекомендации разработаны на основе следующих законодательных актов и документов:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями, вступившими в силу с 21 июля 2014 года.);
- Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы, утвержденная Распоряжением Правительства РФ от 15 мая 2013 г. № 792-р;
- Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы, утвержденная Постановлением Правительства Российской Федерации от 01.12.2015 № 1297;
- Федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) высшего образования по направлению подготовки (специальности);
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по программам бакалавриата, специалитета, магистратуры (утв. Приказом Минобрнауки России от 19 декабря 2013 г. № 1367);
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 27 ноября 2015 г. № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования –

программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» (с изменениями и дополнениями);

– Методические рекомендации к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащённости образовательного процесса (Письмо Минобрнауки России от 08.04.2014 г. № АК-44/05ВН):

– Локальные акты, регулирующие инклюзивное обучение в ФГБОУ ВО «ЛГПУ».

Вступивший в силу с 1 сентября 2013 года Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» впервые содержит прямые нормы права, в которых реализуются указанные выше требования Конвенции.

В статье 5 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» установлены государственные гарантии прав граждан РФ в области образования, среди которых гарантии возможности получения образования независимо от состояния здоровья и прочих условий; гарантия общедоступности и бесплатности дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования и начального профессионального образования, а также бесплатность среднего профессионального, высшего профессионального и послевузовского профессионального образования на конкурсной основе в государственных и муниципальных образовательных учреждениях; гарантия создания гражданам с ограниченными возможностями здоровья для получения ими образования, коррекции нарушений развития и социальной адаптации на основе специальных педагогических подходов.

В пункте 1 части 5 статьи 5 Федерального закона провозглашено, что в целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного

образования лицами с ОВЗ. Эти условия необходимы для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения. Они в максимальной степени должны способствовать получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию лиц с ОВЗ посредством организации инклюзивного образования.

Реализации такой декларации посвящена отдельная статья закона – статья 79 «Организация получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья», а также ряд других отдельных норм закона. В статье 79 определено, что обучающиеся с ОВЗ могут обучаться совместно с другими обучающимися, не имеющими аналогичных ограничений здоровья, а не только в отдельных классах (группах), образовательных организациях. Для обеспечения равного доступа к качественному образованию государство предусматривает создание специальных условий получения, гарантированного законодательством образования обучающимися с ОВЗ.

Пункт 3 статьи 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» определяет: «...под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих

образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья».

Согласно перечисленным правовым нормам, а также нормам статьи 19 закона РФ «О социальной защите инвалидов в РФ», государство гарантирует инвалидам необходимые условия для получения образования и профессиональной подготовки.

Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы (Постановление правительства Российской Федерации от 17.03.2011. № 175 о Государственной программе Российской Федерации «Доступная среда» на 2011–2015 годы) в соответствии с Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2012 года, утвержденными распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1663-р, Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, и положениями Конвенции предусматривает реализацию комплекса мероприятий, позволяющих обеспечить беспрепятственный доступ к приоритетным объектам и услугам в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других маломобильных групп населения.

Необходимым условием реализации указанных мероприятий является создание в обычном образовательном учреждении универсальной безбарьерной среды, позволяющей обеспечить полноценную интеграцию инвалидов.

Организации независимо от организационно-правовой формы должны учитывать требования доступности для инвалидов объектов и услуг, руководствуясь соответствующими нормативными правовыми актами, предусматривающими в том числе возможность необходимых модификаций

и коррекции способов обеспечения доступности, учитывающих особенности деятельности этих организаций.

В качестве важнейшего условия обеспечения доступности высшего образования законодательство определяет наличие в образовательных организациях специальных образовательных программ. В Федеральном законе «Об образовании в Российской Федерации» используется понятие «адаптированная образовательная программа».

Законодательством предусматриваются особые условия реализации таких образовательных программ, в частности:

- особый порядок приема обучающихся в образовательную организацию;
- особый порядок выдачи документов об образовании;
- специальные условия реализации образовательной программы.

В соответствии с ч. 6 ст. 11 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» в целях реализации права на образование обучающихся с ОВЗ устанавливаются федеральные государственные образовательные стандарты образования указанных лиц или включаются в федеральные государственные образовательные стандарты образования специальные требования. Утвержденные до вступления в силу Федерального закона федеральные государственные образовательные стандарты также учитывали образовательные потребности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

Политика доступности высшего образования на этапе поступления в вузы предполагает совокупность следующих факторов:

- условия и процедуры приёма в вузы должны иметь поливариантность и включать в себя различные льготы для отдельных групп населения;
- возможность доступа к высшему образованию расширяется за счёт различных форм довузовской подготовки (подготовительные курсы, летние экзамены в общеобразовательных школах и т.д.);
- критерии поступления совмещают в себе эффективность и простоту;

– при работе с потенциальными студентами вузы дифференцируют свою информацию и подготовку для абитуриентов различных социальных групп; 10

– единственным критерием при поступлении в вузы является уровень знаний и умений.

Политика доступности высшего образования и работа со студентами с инвалидностью и ОВЗ после поступления их в вуз включает в себя:

– профессиональную поддержку студентов с инвалидностью и ОВЗ и содействие в вопросах трудоустройства, осуществляемые на всех этапах получения высшего образования;

– создание во всех академических секторах равных возможностей для различных меньшинств (национальных, культурных, инвалидов и т.д.);

– признание необходимости доступности высшего образования для любой социальной группы общества и в любом возрасте;

– применение новых технологий для обучения студентов различных социальных групп общества (особенно инвалидов);

– развитие дистанционного обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ;

– принципы индивидуального подхода.

Образовательные организации общего назначения в случае обучения в них студентов с ОВЗ должны расширять свои социальные функции, решая не только профессионально-образовательные, но одновременно и реабилитационные задачи, и выступая тем самым в качестве двойственной реабилитационно-образовательной педагогической системы.

Возможность обучения в современном вузе для людей с инвалидностью и ОВЗ является чрезвычайно значимой не только с точки зрения получения определенной системы знаний и умений, подготавливающей будущего выпускника к осуществлению профессиональной деятельности. Современная образовательная организация высшего образования сегодня представляет собой определенную социально-

культурную систему, гуманизирующую существование человека и общества за счет обеспечения личности развития своих способностей, способствующую формированию внутренней целостности и душевного здоровья человека, его жизнеспособности и жизнестойкости, что так необходимо современному человеку вообще, а человеку, имеющему определенные физические ограничения жизнедеятельности в особенности.

В качестве основных идей концепции системы непрерывного профессионального образования инвалидов, которые отражают современные тенденции государственной социальной политики, развития образования в целом и профессионального образования, в частности, с учетом специфики контингента обучающихся – людей с ограниченными возможностями, инвалидов, выделяются следующие.

Идея достоинства и самореализации личности инвалида, обеспечивающая реализацию интересов и потребностей инвалидов, которая пришла на смену идеи их социальной полезности для общества, являвшейся до недавнего времени ведущей в системе образования и воспитания лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Идея обеспечения профессиональной самореализации инвалидов за счет доступности, непрерывности, многоуровневости и вариативности их профессионального образования.

Идея интегрированности и междисциплинарности как методологические основания интеграции образовательной и реабилитационной составляющих профессионального образования инвалидов, создания реабилитационно-образовательного пространства на различных уровнях, реабилитационно-образовательных технологий, взаимосвязи и преемственности образовательных и реабилитационных учреждений различных уровней и типов, обеспечивающих наиболее полную интеграцию инвалидов в общество и трудовую жизнь.

Идея демократизации как ведущий вектор развития системы образования, в том числе системы профессионального образования

инвалидов, с позиции гармонизации отношений между обществом, государством и личностью, между руководителями и педагогами, между педагогами и обучаемыми, между самими обучаемыми.

Идея непрерывности как основа для построения системы образования инвалидов, обеспечивающая реализацию способностей, запросов и возможностей личности на протяжении всей жизни, повышение уровня образования и квалификации, переподготовку и переквалификацию в связи с изменением состояния здоровья и адекватно отражающая структурные изменения в экономике и социальной политике государства, запросы социальной группы инвалидов.

Идея гуманизации как один из фундаментальных современных подходов к образованию, ведущая идея в концепции непрерывного профессионального образования инвалидов, предполагающая создание условий для овладения каждым инвалидом истинно человеческой, в том числе профессиональной, деятельностью для вовлечения в труд и в социум в соответствии с его интересами, способностями и возможностями. При этом профессиональное образование выступает в качестве инструмента самореализации, самовыражения и самоутверждения личности инвалида и в качестве средства его устойчивости, социальной защиты и адаптации в условиях рыночной экономики, как его собственность, капитал, которым он может распоряжаться на рынке труда.

Идея социализации личности с инвалидностью в процессе профессионального образования как фактора развития, образования, ориентации в новых социально-экономических условиях, становления человека как субъекта деятельности.

Идея профессионализации как основа обеспечения развития системы «личность – реабилитация – образование – профессия – производство – культура – общество».

Идея многоуровневости, обеспечивающая поступательное развитие личности, реализующая потенциальные возможности получения каждым

человеком современного необходимого образования, обеспечивающая продуктивность профессиональной деятельности, рациональность трудоустройства, оптимальность профессионального статуса и профессионального маршрута, профессионального самоопределения, самореализации, самоутверждения личности инвалида в условиях рыночной экономики.

В решении президиума Совета при Президенте Российской Федерации по реализации приоритетных национальных проектов и демографической политике отмечается, что субъектами Российской Федерации должны быть приняты исчерпывающие меры организационно-правового характера, обеспечивающие решение вопросов организации предоставления образования лицам с ограниченными возможностями здоровья, отнесенных к их компетенции.

Создание всеобъемлющих условий для получения образования обучающимися указанной категории с учетом их психофизических особенностей рассматривается как основная задача в области реализации права на образование лиц с ограниченными возможностями здоровья.

1.2. Базовые понятия

Определение и дифференциация понятий «ограниченные возможности здоровья» и «инвалидность». Необходимо отметить, что понятию «инвалид» используемому в Конвенции ООН о правах инвалидов, в Российском законодательстве соответствует не столько термин «инвалид», сколько понятие «лицо с ограниченными возможностями здоровья». Необходимо разграничить эти понятия.

В Федеральном законе от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», статье 1, дается следующая характеристика лица, которое признается инвалидом: «...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».

Под ограничением жизнедеятельности понимается «полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью».

Инвалидность устанавливается в ходе освидетельствования в Бюро медико-социальной экспертизы. Для гражданина, признанного инвалидом, специалистами бюро (главного бюро, Федерального бюро), проводившими медико-социальную экспертизу, разрабатывается индивидуальная программа реабилитации или абилитации, которая утверждается руководителем соответствующего бюро.

Наряду с термином «инвалид» в Российском законодательстве используются и другие понятия для обозначения групп лиц, имеющих нарушения здоровья и нуждающихся в той или иной государственной поддержке.

В Федеральном законе от 10.07.1992 г. № 3266-1 «Об образовании» использован близкий термин «лицо с ограниченными возможностями здоровья». К таковым относятся лица, «имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии» (часть 6 статьи 5).

В новом Федеральном законе от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» «обучающийся с ограниченными возможностями здоровья» определяется как «лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий».

Понятие «лица с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ)» охватывает категорию лиц, жизнедеятельность которых характеризуется какими-либо ограничениями или отсутствием способности осуществлять деятельность способом или в рамках, считающихся нормальными для человека данного возраста. Это понятие характеризуется чрезмерностью или недостаточностью по сравнению с обычным в поведении или деятельности, может быть временным или постоянным, а также прогрессирующим и регрессивным. Ограничение возможностей здоровья может быть следствием нарушений зрения, слуха, двигательной сферы, поведения, интеллекта и многих других заболеваний.

Под «специальными условиями» для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ» (ст. 79).

Необходимо специально отметить тот факт, что понятия «инвалид» «лицо с ОВЗ» не равнозначны. Понятие «инвалид» – это медицинский термин, он выражает результат экспертной оценки состояния здоровья и жизнедеятельности человека, зафиксированной в документе установленной формы (справке о признании лица инвалидом). Наличие у человека правового статуса инвалида не означает необходимости создания для него дополнительных гарантий реализации права на образование. А лицо с ОВЗ,

не будучи признанным в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности. Они подразумевают, в т.ч. и возможность обучения в вузе по адаптированной образовательной программе.

Примеры законодательного определения групп граждан, имеющих нарушения функций организма (лица с ОВЗ), подтверждают признание Россией того факта, что группа лиц, нуждающихся в мерах государственной поддержки вследствие нарушений функций организма, шире, чем группа лиц с инвалидностью.

В основе педагогической классификации таких нарушений лежит характер особых образовательных потребностей детей с нарушениями в развитии и степень нарушения.

Здесь различают следующие категории лиц с нарушениями в развитии:

- 1) лица с нарушениями слуха (глухие, слабослышащие, позднооглохшие);
- 2) лица с нарушениями зрения (слепые, слабовидящие);
- 3) лица с нарушениями речи;
- 4) лица с нарушениями интеллекта (умственно отсталые дети);
- 5) лица с задержкой психоречевого развития (ЗПР);
- 6) лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
- 7) дети с нарушениями эмоционально-волевой сферы;
- 8) лица с множественными нарушениями (сочетание 2-х или 3-х нарушений).

В зависимости от степени нарушения функций (с учетом их влияния на возможности социальной адаптации ребенка) у ребенка ограниченными возможностями определяется степень нарушения здоровья. Существует четыре степени:

- 1 степень утраты здоровья определяется при легком и умеренном нарушении функций, которые, согласно Инструкции, являются показателем к

установлению инвалидности у ребенка, но, как правило, не приводят к необходимости определения у лиц старше 18 лет;

- 2 степень утраты здоровья устанавливается при наличии выраженных нарушений функций органов и систем, которые, несмотря на проведенное лечение, ограничивают возможности социальной адаптации ребенка (соответствует 3 группе инвалидности у взрослых);

- 3 степень утраты здоровья соответствует 2 группе инвалидности у взрослого;

- 4 степень утраты здоровья определяется при резко выраженных нарушениях функций органов и систем, приводящих к социальной дезадаптации ребенка при условии необратимого характера поражения и неэффективности лечебных и реабилитационных мероприятий (соответствует 1 группе инвалидности у взрослого).

Инклюзивное образование – создание условий для равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Адаптированная образовательная программа – образовательная программа, адаптированная для обучения лиц с ОВЗ и инвалидов с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц (п. 28. Ст. 2 Федерального закона от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 13.07.2015) «Об образовании в Российской Федерации»).

Адаптированная образовательная программа высшего образования представляет собой комплекс учебно-методической документации, регламентирующий содержание, организацию и оценку качества подготовки обучающихся и выпускников с ОВЗ и инвалидов по направлению подготовки (специальности) высшего образования.

Адаптационный модуль (дисциплина) – элемент адаптированной образовательной программы высшего образования, направленный на

минимизацию и устранение влияния ограничений здоровья при формировании необходимых компетенций, обучающихся с ОВЗ и инвалидов, а также индивидуальную коррекцию учебных и коммуникативных умений, способствующий освоению образовательной программы, социальной и профессиональной адаптации обучающихся с ОВЗ и инвалидов.

Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА) инвалида – разработанный на основе решения Государственной службы медико-социальной экспертизы комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Индивидуальный учебный план – учебный план, обеспечивающий освоение образовательной программы на основе индивидуализации ее содержания с учетом особенностей и образовательных потребностей конкретного обучающегося.

Компенсация – это процесс замещения утраченных функций или возмещения нарушенных функций организма.

Коррекция – процесс исправления, доведения до нормы тех психических функций, которые «отклонились» в результате аномального развития.

Психолого-медико-педагогическая комиссия (ПМПК) – учреждение системы образования, реализующее консультативно-диагностическую и коррекционно-педагогическую деятельность в отношении детей с отклонениями в развитии от рождения до 18 лет. Цель ПМПК – организация помощи детям с отклонениями в развитии на основе проведения комплексного диагностического обследования и определения специальных условий для получения ими образования и необходимого медицинского

обслуживания. Состав ПМПК должен включать: педагога-психолога, специального психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда, социального педагога, специалистов медицинского профиля (детского психиатра, детского невропатолога, отоларинголога, офтальмолога), юриста, медицинского регистратора.

Психолого-педагогическое сопровождение – комплексная система психолого-педагогической поддержки и помощи ребёнку с ОВЗ и родителям в решении задач адаптации, развития, обучения, воспитания, социализации со стороны специалистов разного профиля, действующих согласованно.

Реабилитация – (от латинского *rehabilitatio* (*re* – вновь, снова, *habilitas* – удобный, приспособленный)) и обозначает восстановление способности, годности. В медицине – комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями в результате перенесённых (реабилитация) или врожденных (абилитация) заболеваний, а также в результате травм. По заключению Комитета экспертов ВОЗ по медицинской реабилитации, это понятие определяется как «комбинированное и координированное использование медицинских и социальных мер, обучения и профессиональной подготовки или переподготовки, имеющее целью обеспечить больному наиболее высокий возможный для него уровень функциональной активности».

Абилитация – (от лат. *habilis* – быть способным к чему-либо) – первоначальное формирование способности к чему-либо. Термин применяется преимущественно к детям раннего возраста с отклонениями в развитии, в отличие от реабилитации – возвращения способности к чему-либо, утраченной в результате болезни, травмы и др.

Адаптация социальная – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной

средой. Адаптация происходит на трех уровнях: физиологическом, психологическом и социальном.

Сурдопедагогика – (от лат. *surdus* – глухой) – отрасль дефектологии, разрабатывающая проблемы воспитания и обучения детей с нарушениями слуха (глухих, слабослышащих, оглохших).

Тифлопедагогика – (от греч. *τιφλός* – слепой и *педагогика*) – наука о воспитании и обучении лиц с нарушением зрения – является частью общей педагогики и одним из разделов дефектологии.

Логопедия – (от греч. *lógos* – слово, речь и *paideía* – воспитание, обучение) отрасль педагогической науки; изучает аномалии развития речи при нормальном слухе, исследует проявления, природу и механизмы нарушений речи, разрабатывает научные основы их преодоления и предупреждения средствами специального обучения и воспитания.

ОДА (НОДА) – нарушения опорно-двигательного аппарата. Большую часть лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата составляют лица с церебральными параличами.

ДЦП (детский церебральный паралич) – заболевание центральной нервной системы, сопровождаемое двигательными нарушениями, проявляющимися в параличах, нарушениями координации движений, гиперкинезами. Недостаточная двигательная активность и дефицит мышечной чувствительности на ранних стадиях онтогенеза ведут к замедлению созревания мозга и постепенному отставанию психического развития ребенка.

2. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ РАЗЛИЧНОЙ НОЗОЛОГИИ

2.1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями слуха. Особые образовательные потребности студентов с нарушениями слуха

Обучающиеся с нарушениями слуха – особая категория студентов. В учебном процессе у них часто возникают трудности, обусловленные спецификой их психофизического развития.

К категории лиц с нарушениями слуха относятся люди, имеющие стойкое двустороннее нарушение слуховой функции. Вербальная коммуникация с окружающими у людей этой категории затруднена по причине тугоухости или невозможна в принципе (глухота).

Тугоухость – заболевание, которое характеризуется понижением слуха. Часто тугоухость проявляется в детском возрасте. Детей с тугоухостью называют слабослышащими.

Различают три степени тугоухости.

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

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

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

Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным. Абсолютная глухота наблюдается редко. Обычно имеются «остатки» слуха, позволяющие воспринимать очень громкие звуки (более 90 дБ), в том числе и

некоторые звуки речи, произносимые над ухом громким голосом или криком. При глухоте разборчивость восприятия речи отсутствует даже при громком крике.

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

Психологические особенности при нарушениях слуха

Нарушение слухового восприятия и возникающее в результате этого недоразвитие речи создают своеобразие в развитии такого человека.

Глухие/слабослышащие могут иметь следующие особенности речевого развития: нарушения произношения; недостаточное усвоение звукового состава слова, которое проявляется в ошибках при произнесении и написании слов. На лексическом уровне обучающиеся с нарушенным слухом могут иметь ограниченный словарный запас, неточное понимание и неправильное употребление слов, зачастую связанное с неполным овладением контекстным значением. Недостатки грамматического строя речи, особенности в усвоении и воспроизведении известных речевых (грамматических) конструкций также могут вызвать сложности ориентировки на синтаксическом уровне, выражающиеся в трудностях восприятия глухими/слабослышащими обучающимися предложений с нетрадиционным порядком слов (словосочетаний) и ограниченном понимании читаемого текста.

На почве нарушений устной речи возникает расстройство письменной речи, которое проявляется в форме различных дисграфий и аграмматизмов. Дисграфия представляет собой частичное расстройство процесса письма, связанное с недостаточной сформированностью (или распадом) психических функций, участвующих в реализации и контроле письменной речи, проявляющееся стойкими, типичными и повторяющимися ошибками на письме, которые не исчезают самостоятельно, без целенаправленного

обучения. Аграмматизм – особое нарушение речи, проявляющееся в сложностях восприятия и построения предложений в устной и письменной речи.

При полной потере слуха речь формируется только в условиях специального обучения и с помощью вспомогательных форм – мимико-жестовой речи, дактильной (своеобразная форма речи, воспроизводящая слова пальцами рук; каждой букве алфавита соответствует особое положение пальцев), чтения с губ. Слышащие значительную часть социального опыта усваивают спонтанно, люди с нарушениями слуха в этом плане ограничены в своих возможностях. Поэтому иногда наблюдаются трудности общения и своеобразие взаимоотношений, замкнутость. Слышащие люди часто считают, что с индивидуальным слуховым аппаратом человек сразу становится слышащим и говорящим.

Это верно лишь при незначительном понижении слуха (слабослышащие I и II степени). При тяжелом снижении слуха (слабослышащие III и IV степени, глухие) аппарат лишь улучшает разборчивость восприятия речи, может в значительной степени компенсировать ее нарушение [43].

В процессе обучения студенты с нарушениями слуха могут опираться на два способа восприятия речи: слуховой и зрительный.

Слуховой способ восприятия речи, при котором обучающийся слушает, не глядя на собеседника, доступен только людям с незначительной степенью снижения слуха (слабослышащие I степени).

Зрительный (слухо-зрительный) способ восприятия речи чаще используют глухие люди, которые по артикуляции собеседника частично воспринимают и понимают речь. Однако зрительное восприятие глухими студентами речи собеседника затруднено, т. к. не все звуки можно «прочитать» по губам. Например, звуки М, П, Б студент «видит» одинаково и различить их может только при «подключении слуха»; звуки К, Г, Х не отличаются совсем.

У лиц с нарушениями слуха могут проявляться особенности не только в речевом развитии, но и в развитии познавательной и личностной сферы.

Среди наиболее значимых для организации учебного процесса особенностей познавательной сферы выделяют следующие: сниженный объем внимания и низкий темп переключения – обучающемуся с нарушениями слуха требуется определенное время для окончания одного учебного действия и перехода к другому. Кроме того, для рассматриваемой категории студентов характерна меньшая устойчивость внимания и, следовательно, большая утомляемость, так как получение информации происходит на слухо-зрительной основе.

В отличие от слышащего обучающегося, который в течение занятия при чтении опирается на зрительный анализатор, при объяснении материала – на слуховой, студент с нарушениями слуха постоянно задействует оба анализатора. Глухой/слабослышащий может испытывать серьезные затруднения в распределении внимания при необходимости одновременно слушать и писать.

Особенности памяти проявляются в возможном преобладании образной памяти над словесной, в зависимости уровня развития словесной памяти от лексического запаса неслышащего/слабослышащего человека, в меньшем объеме словесной памяти. Это требует гораздо больше времени на запоминание учебного материала, при этом достаточно часто преобладает механическое, а не осмысленное запоминание.

Значительно интенсивнее, чем у нормально слышащих, меняются представления (происходит потеря отчетливости, яркости воспроизведения объекта, уменьшение размеров, перемещение в пространстве отдельных деталей объекта, уподобление предмета другому, хорошо известному). Запоминание находится в тесной зависимости от способа предъявления материала, поэтому затруднено запоминание, сохранение и воспроизведение речевого материала – слов, предложений и текстов.

На эффективность образной памяти слабослышащих влияет специфика их зрительного восприятия – в окружающих предметах и явлениях они часто выделяют несущественные признаки.

Произвольное запоминание студентов с нарушенным слухом отличается тем, что образы запоминаемых предметов в меньшей степени организованы, чем у слышащих (медленнее запоминаются и быстрее забываются), процесс обучения требует использования дополнительных приемов для повышения эффективности запоминания материала.

При запоминании словесного материала у не слышащих и слабослышащих с тяжелой степенью поражения могут наблюдаться замены слов: замены по внешнему сходству звучания слова, смысловые замены.

Нарушения функций слухового и вестибулярного анализаторов приводят к снижению чувства пространственной ориентировки, что обуславливает возникновение у студентов затруднений на занятиях по физкультуре.

Особенности развития эмоциональной сферы могут характеризоваться непониманием и трудностями дифференциации эмоциональных проявлений окружающих в конкретных ситуациях, в том числе и в связи с ограничениями в восприятии эмоциональной окраски речи, передаваемой интонацией. Узнавание и понимание эмоций у лиц с нарушенным слухом тесно связаны со зрительным восприятием мимики собеседника, что часто без слухового подкрепления приводит к ошибочному или искаженному восприятию реальной ситуации (и, в некоторых случаях, к возникновению межличностных конфликтов).

Среди специфических особенностей формирования личности необходимо отметить наличие у части таких студентов комплекса негативных состояний – неуверенность в себе, страх, гипертрофированная зависимость от родителей (родственников), либо, напротив, завышенная самооценка. Реакция на новые обстоятельства (незнакомые задания, обстановку, незнакомых людей) может быть разной по форме, но в основе ее

лежит боязнь ошибиться: уход, отказ от общения с незнакомыми людьми (преподавателями, одногруппниками, сокурсниками) – «Я не знаю, не умею, не могу», иногда «уход в себя» или агрессия.

Глухие и слабослышащие обучающиеся бывают менее социально зрелыми (адаптированными в обществе), чем их слышащие сверстники: замкнуты, предпочитают общение с себе подобными, уходят от совместной деятельности со слышащими одногруппниками из-за боязни быть неуспешными.

Преподаватель вуза, начиная работать с глухими/слабослышащими студентами, должен помнить об особенностях их познавательного и личностного развития для наиболее эффективной организации образовательного процесса.

Особые образовательные потребности студентов с нарушениями слуха. Глухие и слабослышащие обучающиеся имеют особые образовательные потребности, возникшие в результате нарушения слуха: необходимость развития и использования остаточного слуха в образовательных, познавательных и коммуникативных ситуациях; создание условий и возможностей для эффективного использования студентами данной категории слухо-зрительного, слухового и зрительного восприятия обращенной речи говорящего человека и различных форм коммуникации; восполнение недостатка знаний об окружающем мире, связанного с ограничением возможностей; формирование социальной компетентности и навыков поведения в инклюзивном образовательном пространстве вуза; развитие потребностно-мотивационной и эмоционально-волевой сферы; формирование способности к максимально независимой жизни в обществе через профессиональное самоопределение, социально-трудовую адаптацию, активную и оптимистическую жизненную позицию и многое другое.

2.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями зрения. Особые образовательные потребности студентов с нарушениями зрения

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

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

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

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

Основная специфика образовательного процесса инвалидов по зрению определяется особенностями реализации информационного обмена в условиях отсутствия (или значительного ограничения) визуального восприятия.

В условиях зрительного дефекта усиливается психоэмоциональное напряжение, обостряется восприятие индивидом трудных жизненных ситуаций, осложняется выбор адекватных средств их преодоления, возникают состояние внутреннего психического конфликта, социальная дезадаптация, поведенческие нарушения и др. К числу специфических жизненных трудностей лиц с нарушениями зрения относятся:

– трудности в пространственной ориентировке (неумение пользоваться самостоятельными приемами ходьбы без зрения, психологические барьеры, препятствующие использованию трости и др.);

– трудности в общественной интеграции: высокая социальная неудовлетворенность, проблемы в общении с нормально видящими (формирование негативных коммуникативных установок и комплексов);

– трудности в быту и самообслуживании – несформированность элементарных бытовых умений и навыков, что наиболее характерно для слепорожденных, воспитывающихся в условиях гиперопеки, а также для лиц, потерявших зрение и адаптирующихся к измененным в результате этого условиям жизни;

– трудности в профессиональной и личностной самореализации, что в большей степени детерминировано негативными социальными стереотипами и установками в отношении лиц с нарушением зрения; организацией труда, не соответствующей психофизиологическим особенностям и возможностям; низким уровнем заработной платы, монотонностью труда и т. д.; удовлетворение потребностей, сопряженных с общением (признание, самоутверждение, самореализация, установление дружеских отношений и др.).

Глубина и характер поражений зрительного анализатора сказываются на развитии всей сенсорной системы, определяют ведущий путь познания окружающего мира, точность и полноту восприятия его образов.

Врождённые и приобретённые нарушения зрения относятся к первичным соматическим дефектам. Эти аномалии вызывают вторичные функциональные отклонения (сужение поля зрения, сужение остроты зрения и т. д.), которые отрицательно сказываются на развитии ряда психических процессов: ощущении, восприятии, представлении и т. д. То есть, вторичные дефекты представляют собой цепь отклонений, где один функциональный дефект влечёт за собой другой, что приводит к нарушениям психических

процессов. Поэтому между соматическим дефектом и аномалиями в развитии психики имеются сложные структурные и функциональные связи.

Компенсаторное приспособление при слепоте не может быть достаточно полным, восстанавливающим нормальную жизнедеятельность человека без вмешательства извне. Слепой, без специально организованного обучения не способен овладеть самостоятельно направленной деятельностью, ввиду отсутствия или неполного, а иногда и искаженного представления о предметах окружающей действительности и возможных манипуляциях с ними.

Нарушения зрения неоднозначно влияют на отдельные структурные компоненты личности, их компенсация рассматривается, как процесс перестройки психики и адаптации к новым условиям жизни.

В основе механизма компенсации лежит приспособление организма, регулируемое ЦНС. Оно заключается в восстановлении или замещении нарушенных или утраченных функций организма независимо от того, где находится повреждение. Чем тяжелее дефект, тем большее количество систем организма включается в процесс компенсации. То есть, от тяжести дефекта зависит степень сложности механизмов компенсаторных явлений.

Выпадение или нарушение зрительных функций при слепоте приводит к невозможности или затруднённости зрительного отражения мира. В результате из сферы ощущений и восприятия выпадают сигналы, информирующие человека о важных свойствах предметов и явлений.

Компенсация пробелов в чувственном опыте студентов с нарушениями зрения возможна только при активном включении сохранных органов чувств, существенная роль, в деятельности которых принадлежит вниманию.

Сокращение количества внешних воздействий, обусловленное полным или частичным выпадением зрительных ощущений и восприятия, препятствует развитию внимания, сокращая круг объектов, которые при восприятии вызывают непосредственный интерес. Это отрицательно сказывается на объёме, устойчивости, концентрации и других свойствах

внимания обучающихся. В тоже время, однообразие слуховых раздражителей быстро утомляет слепого и ведёт к рассеиванию внимания.

Хотя слепота и вносит некоторые специфические особенности в развитие и проявление внимания, но в целом внимание слепых подчиняется тем же закономерностям, что и у нормально видящих, и может достигать такого же уровня развития. Это обусловлено тем, что внимание формируется в деятельности и зависит от приобретённых волевых, эмоциональных и интеллектуальных свойств личности, от активности человека.

На основе словесных объяснений, подкрепляемых доступными для слепых чувственными данными, лица с глубокими нарушениями зрения получают представления о многих недоступных для их восприятия предметах и явлениях действительности.

Компенсаторная функция речи выступает во всех видах психической деятельности слепых студентов: в процессе восприятия (слово направляет и уточняет его), при формировании представлений и образов воображения, в ходе усвоения понятий и т.д. Огромное значение имеет речь для формирования личности слепого в целом. С помощью речи слепые контактируют с окружающими людьми, ориентируются в обществе. Недостатки произношения ограничивают круг общения лиц с патологией зрения, что тормозит формирование ряда качеств личности или ведёт к появлению отрицательных свойств (замкнутость, аутизм, негативизм и др.).

Речь слепых при правильном формирующем воздействии со стороны родителей и педагогов развивается до нормального уровня и служит мощным средством компенсации, существенно расширяя возможности слепых во всех видах деятельности.

Для компенсации зрительной депривации большое значение имеет взаимодействие ощущений. В результате под влиянием одной анализаторной системы повышается чувствительность другой. Утраченные зрительные функции замещаются большей частью деятельностью тактильного и

кинестетического анализаторов. Это касается только слепых обучающихся. У слабовидящих ведущим видом ощущений остаётся зрение.

Выпадение большого числа значимых объектов, их деталей и признаков из сферы восприятия препятствуют образованию общих представлений, в которых отражаются наиболее существенные свойства и признаки предметов и явлений.

Вербализм представлений у слепых и слабовидящих студентов связан с невозможностью целостного восприятия объектов и их отдельных свойств, устранение его проявлений, является одной из основных задач коррекционной работы. При своевременной коррекционной работе слепые и слабовидящие приобретают необходимый запас представлений, обеспечивающий нормальную ориентацию в окружающей среде.

Вторичный характер имеет замедленное развитие процесса запоминания у слепых и слабовидящих. Это объясняется недостатком наглядно-действенного опыта, несовершенством методов обучения таких лиц. Для образов памяти слепых и слабовидящих при отсутствии подкреплений характерна склонность к распаду. Даже небольшие промежутки времени (1-3 месяца) отрицательно сказываются на их представлениях: резко снижается уровень дифференцированности, адекватности образов эталонам.

Мыслительная деятельность слепых и слабовидящих подчиняется в своём развитии тем же закономерностям, что и мышление нормально видящих. И хотя сокращение чувственного опыта вносит определённую специфику в этот психический процесс, замедляя интеллектуальное развитие и изменяя содержание мышления, оно не может принципиально изменить его сущности. При этом важная роль в компенсации зрительной депривации принадлежит «воссоздающему воображению». При его помощи слепые на основе словесных описаний и имеющихся зрительных, осязательных, слуховых и других образов формируют образы объектов, недоступных для непосредственного отражения. Ослепшие, на основе сохранившихся

зрительных представлений могут создавать новые яркие образы воображения, а наличие остаточного зрения расширяет возможности в этом виде психической деятельности.

Сам факт отсутствия зрения для слепых обучающихся не является фактором психологическим, они не чувствуют себя «погружёнными во мрак». Психологическим фактором слепота становится только тогда, когда они вступают в общение с нормально видящими людьми.

Нарушение социальных контактов приводит к отклонениям в формировании личности слепого и может вызвать появление негативных характерологических особенностей. Таких как, изменения в динамике потребностей, связанные с затруднением их удовлетворения; сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного отражения; редуцированность способностей к видам деятельности, требующим визуального контроля; отсутствие или резкая ограниченность внешнего проявления внутренних состояний.

В условиях слабовидения имеет место обедненность чувственного опыта, обусловленная не только снижением функций зрения и различными клиническими проявлениями, но и недостаточным развитием зрительного восприятия и психомоторных образований.

У слабовидящих имеет место снижение двигательной активности и своеобразие физического развития (нарушение координации, точности, объема движений, нарушение сочетания движений глаз, головы, тела, рук и др.), в том числе трудности формирования двигательных навыков.

При слабовидении имеет место своеобразие становления и протекания познавательных процессов, проявляющееся: в снижении скорости и точности зрительного восприятия, замедленности становления зрительного образа, сокращении и ослаблении ряда свойств зрительного восприятия (объема, целостности, константности, обобщенности, избирательности и др.); снижении полноты, целостности образов, широты круга отображаемых

предметов и явлений; возникновении трудностей в реализации мыслительных операций, в развитии основных свойств внимания.

Кроме того, слабовидящим характерны затруднения в овладении пространственными представлениями, в процессе микро- и макроориентировки, в словесном обозначении пространственных отношений; сложности в формировании представлений о форме, величине, пространственном местоположении предметов; ограничения возможности дистантного восприятия; низкий уровень развития обзорных возможностей; замедленный темп зрительного анализа.

Слабовидящим свойственно своеобразие речевого развития (некоторое снижение динамики в развитии и накоплении языковых средств и выразительных движений, слабая связь речи с предметным содержанием, особенности формирования речевых навыков, недостаточный запас слов, обозначающих признаки предметов и пространственные отношения, трудности вербализации зрительных впечатлений и др.); наличие определенных трудностей в овладении языковыми (фонематический состав, словарный запас, грамматический строй) и неязыковыми (мимика, пантомимика, интонация) средствами общения, осуществлении коммуникативной деятельности (трудности восприятия, интерпретации продуцирования средств общения).

Слабовидящим свойственны трудности, связанные с качеством выполняемых действий, автоматизацией навыков, осуществлением зрительного контроля за выполняемыми действиями, в том числе, связанными с будущей профессиональной деятельностью.

Для слабовидящих характерно снижение уровня развития мотивационной сферы, регуляторных (самоконтроль, самооценка, воля) и рефлексивных образований (начало становления «Я-концепции», развитие самоотношения).

У части слабовидящих возможно формирование следующих негативных качеств личности: недостаточная самостоятельность,

безынициативность, иждивенчество. У части обучающихся данной группы слабовидение сочетается с другими поражениями (заболеваниями) организма, что снижает их общую выносливость, психоэмоциональное состояние, двигательную активность, обуславливая особенности их психофизического развития.

Таким образом, на формирование основных свойств личности студентов нарушения зрения влияют лишь косвенно, ведущая роль принадлежит социальным факторам (ограничение деятельности, негативный опыт общения с нормально видящими и т.п.).

Особые образовательные потребности студентов с нарушениями зрения.

Слепые и слабовидящие обучающиеся имеют особые образовательные потребности, возникшие в результате нарушения зрения.

В структуру особых образовательных потребностей слепых и слабовидящих обучающихся входят, с одной стороны, образовательные потребности, свойственные для всех обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с другой, характерные только для каждой из этих групп студентов (либо для слепых, либо для слабовидящих).

К общим потребностям относятся:

- получение специальной помощи средствами образования; психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие с преподавателями и сокурсниками;
- психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации;
- использование специальных средств обучения (в том числе и специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных» путей обучения;
- особая пространственная и временная организация образовательной среды;

– максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом.

К особым образовательным потребностям, характерным для слепых обучающихся, относятся:

- целенаправленное обогащение (коррекция) чувственного опыта за счет развития сохранных анализаторов (в том числе и остаточного зрения);
- целенаправленное руководство осязательным и зрительным восприятием;
- необходимость формирования компенсаторных способов деятельности;
- необходимость профилактики вербализма и формализма знаний за счет расширения, обогащения и коррекции предметных и пространственных представлений, формирования, обогащения, коррекции понятий;
- необходимость использования специальных приемов организации учебно-познавательной деятельности слепых, обучающихся (алгоритмизация и др.);
- систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;
- развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира;
- обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми обучающимися;
- учет в организации обучения и воспитания слепого обучающегося с остаточным зрением: зрительного диагноза (основного и дополнительного), возраста и времени нарушения зрения, состояния основных зрительных функций, возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режима зрительной, тактильной и физической нагрузок;
- необходимость преимущественного использования индивидуальных пособий, рассчитанных на осязательное или осязательное и зрительное восприятие;

- необходимость учета темпа учебной работы обучающихся в зависимости от уровня сформированности компенсаторных способов деятельности;
- необходимость введения в структурное построение занятия, курса пропедевтических (подготовительных) этапов;
- активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций, осуществление специальной работы по коррекции речевых нарушений;
- необходимость целенаправленного формирования умений и навыков социально-бытовой ориентировки;
- создание условий для развития у слепых обучающихся инициативы, познавательной и общей (в том числе двигательной) активности;
- необходимость развития мотивационного компонента деятельности, в том числе за счет привлечения их к участию в различных (доступных) видах деятельности;
- создание условий для развития и коррекции коммуникативной деятельности;
- необходимость коррекции нарушений в двигательной сфере; целенаправленное развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) и рефлексивных (самоотношение) образований;
- необходимость нивелирования негативных качеств характера, коррекции поведенческих проявлений и профилактики их возникновения [25].

К особым образовательным потребностям, характерным для слабовидящих обучающихся, относятся:

- целенаправленное обогащение чувственного опыта через активизацию, развитие, обогащение зрительного восприятия и сохранных анализаторов;

– руководство зрительным восприятием, расширение, обогащение и коррекция предметных и пространственных представлений, формирование и расширение понятий;

– развитие познавательной деятельности слабовидящих как основы компенсации, коррекции и профилактики нарушений имеющихся у данной группы обучающихся;

– систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;

– обеспечение доступности учебной информации для зрительного восприятия слабовидящими обучающимися;

– учет в организации обучения слабовидящего обучающегося возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режима зрительной и физической нагрузок;

– использование индивидуальных пособий, выполненных с учетом степени и характера нарушенного зрения, клинической картины зрительного нарушения;

– учет темпа учебной работы слабовидящих обучающихся;

– увеличение времени на выполнение практических работ;

– активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций;

– создание условий для развития у слабовидящих обучающихся инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности; повышение коммуникативной активности и компетентности;

– физическое развитие слабовидящих с учетом его своеобразия и противопоказаний при определенных заболеваниях, повышение двигательной активности; поддержание и наращивание зрительной работоспособности слабовидящего обучающегося в образовательном процессе;

— поддержание психофизического тонуса слабовидящих; совершенствование и развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) и рефлексивных (самоотношение) образований.

Определение и изучение психики слепых и слабовидящих, её особенностей, правильная организация процесса обучения дает возможность создать условия для обеспечения качественной подготовки слепых и слабовидящих к профессиональной деятельности.

2.3. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Особые образовательные потребности студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата

Обучающиеся с нарушениями опорно-двигательного аппарата частично или полностью ограничены в произвольных движениях. В зависимости от характера заболевания и степени выраженности дефекта они условно подразделяются на 3 группы.

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

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

Третью группу составляют лица с последствиями полиомиелита и церебральными параличами, у которых нарушения опорно-двигательного аппарата связаны с патологией развития или подтверждением двигательных механизмов ЦНС.

При детском церебральном параличе (ДЦП) – поражении незрелого головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией психического развития, часто отмечаются речевые

нарушения и задержка формирования познавательных функций, пространственно-временных представлений, практических навыков, эмоционально-волевой сферы и личности и др..

Структура нарушения интеллектуального развития при детском церебральном параличе характеризуется неравномерно обедненным багажом сведений и представлений об окружающем, который обусловлен следующими причинами: вынужденной изоляцией, ограничением контактов со сверстниками и взрослыми людьми в связи с обездвиженностью или трудностями передвижения; затруднением познания окружающего мира в силу двигательных расстройств; нарушением сенсорных функций; неравномерным дисгармоничным характером интеллектуальной недостаточности, т. е. недостаточностью одних интеллектуальных функций, задержкой развития других и сохранностью третьих.

Мозаичный характер развития психики связан с ранним органическим поражением мозга на ранних этапах его развития. При этом страдают те системы мозга, которые обеспечивают сложные высокоорганизованные стороны интеллектуальной деятельности и формирование других высших корковых функций. Отмечается недостаточность пространственных и временных представлений, часто отмечаются оптико-пространственные нарушения.

Познавательная деятельность человека с ДЦП характеризуется также замедленностью формирования психических процессов, быстрой истощаемостью, трудностями переключения на другие виды деятельности, недостаточной концентрацией внимания, замедленностью процесса восприятия, снижением объема памяти. У значительной части лиц с церебральным параличом отмечается низкая познавательная активность, которая проявляется в плохой сосредоточенности, медлительности и замедленной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность связана с церебрастеническим синдромом,

характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий.

По состоянию интеллекта лица с церебральным параличом представляют крайне разнородную группу:

- 1) имеющие нормальный или близкий к нормальному интеллект;
- 2) имеющие задержку психического развития;
- 3) имеющие умственную отсталость.

Студентами вуза (по уровню развития познавательной деятельности) могут быть лица с нарушением опорно-двигательного аппарата, которые в соответствии с данной классификацией относятся к первой группе: лица с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, передвигающиеся самостоятельно или с ортопедическими средствами, имеющие нормальное психическое развитие и разборчивую речь.

Для большинства обучающихся с церебральным параличом характерны также разнообразные расстройства эмоционально-волевой сферы. У части обучающихся с нарушением опорно-двигательного аппарата (ДЦП) они проявляются в виде повышенной эмоциональной возбудимости, раздражительности, двигательной расторможенности, у других – в виде заторможенности, застенчивости. Склонность к колебаниям настроения нередко сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Повышенная эмоциональная возбудимость нередко сочетается с плаксивостью, реакцией протеста, которые усиливаются в новой обстановке; при утомлении иногда отмечается эйфория (радостное, приподнятое настроение со снижением критического восприятия окружающего).

У студентов с церебральным параличом в большинстве случаев наблюдается своеобразное формирование личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности в

бытовых и практических вопросах жизни. Это затрудняет процесс социальной адаптации.

Длительное ограничение двигательной активности лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, их обособленность от среды нормально развивающихся сверстников, гиперопека со стороны родителей, чрезмерная заостренность внимания на своем дефекте – все это предопределяет своеобразие их развития. При изучении личностных качеств обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата выяснено, что у многих из них снижены мотивы учебной деятельности. Это проявляется в познавательной пассивности, нерегулярности выполнения учебных заданий, нарушениях внимания при восприятии учебного материала. Отмечено, что волевые качества личности (целеустремленность, настойчивость, инициативность, самостоятельность, сдержанность) у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата недостаточно развиты по сравнению с их нормальными сверстниками.

Специалисты также отмечают тесную взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями при ДЦП. Патологические тонические рефлексы отрицательно влияют и на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольные движения нижней челюсти, языка. Это негативно отражается на формировании голосовой активности и нарушает звукопроизводительную сторону речи. Отмечается определенная зависимость между степенью нарушений артикуляционной моторики и степенью тяжести нарушений функций рук. Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечаются у лиц, у которых имеются значительные поражения верхних конечностей.

Особые образовательные потребности у обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё

отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- обязательность непрерывности коррекционно-развивающего воздействия, реализуемого, как в учебном процессе, так и в ходе индивидуальной работы;

- необходимо использование специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий и ассистивных средств (инвалидные кресла, вспомогательные средства коммуникации и др.)), обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения;

- индивидуализация обучения требуется в большей степени, чем для студентов, не имеющих проблем в развитии;

- специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;

- коррекция произносительной стороны речи; освоение умения использовать речь по всему спектру коммуникативных ситуаций;

- обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

- максимальное расширение образовательного пространства – его выход за пределы образовательной организации [23].

Успешное обучение лиц данной категории в вузе возможно при условии создания для них безбарьерной среды, обеспечения специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом. Помимо этого многие студенты с нарушением опорно-двигательного аппарата нуждаются в различных видах помощи (в сопровождении на занятиях и в период практики, помощи в самообслуживании).

2.4. Особые образовательные потребности студентов с ОВЗ и инвалидностью, обусловленной соматическими заболеваниями

На процесс включенности студента в образовательную среду будут оказывать влияние следующие факторы: тип заболевания, время возникновения заболевания, методы лечения, конституциональные особенности личности, семейные факторы, а также обучение и воспитание на ранних этапах онтогенеза. Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу. В нее входят лица с заболеваниями внутренних органов, к которым относятся:

- гипертоническая болезнь III стадии;
- коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения III степени;
- пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения III степени;
- хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью; – хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;
- цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);
- сахарный диабет – тяжелая форма при склонности к коматозным состояниям;
- злокачественные новообразования и др.

Для значительной части лиц с ОВЗ и инвалидностью, обусловленной тяжелыми соматическими заболеваниями, характерны следующие психологические особенности:

- они зачастую медленнее своих сверстников воспринимают информацию;

– связь с семьей у них намного сильнее, чем у других студентов, причем роль родителей и их психологические особенности оказывают большое влияние на процесс инклюзии;

– часто лица с ОВЗ имеют сформированную позицию «беспомощного», которая формируется в семье, они нуждаются в опеке и попечительстве со стороны взрослых;

– для них свойственны манипулятивные реакции;

– их «Я-концепция» имеет отличительные особенности: при компенсаторной завышенной самооценке у них наблюдается негативное самоотношение, низкий уровень самоуважения и самоинтереса.

Для студентов, имеющих тяжелые соматические заболевания, характерны: астенические проявления, низкая работоспособность и недостаточная продуктивность деятельности; ипохондрические черты характера; стремление избежать деятельности, связанной с определенными усилиями, физическим и психологическим напряжением; уклонение от ответственности. У таких обучающихся может наблюдаться сенсорная сверхчувствительность, стремление избегать резких внешних воздействий. Им свойственны повышенная тревожность, ранимость и обидчивость. К особенностям их познавательной деятельности относят: истощаемое внимание, неустойчивое запоминание. Учебный материал успешно усваивается ими только при отсутствии перегрузок.

В структуру особых образовательных потребностей лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями входят:

– организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, предназначенных для пользования этой категорией лиц (в зависимости от заболевания);

– индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;

– условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта:

– создание для этой категории студентов условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности.

3. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДЛЯ СТУДЕНТОВ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

3.1. Учебно-воспитательная деятельность

Инклюзивное обучение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью – это получение выбранной ими специальности в полном соответствии с государственными стандартами и в общепринятых формах. Однако на современном этапе инклюзивное обучение – это не просто включение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в стандартный учебный процесс, но реализация комплекса мероприятий по оказанию им вспомогательных услуг и созданию системы социального, психолого-педагогического и реабилитационного сопровождения процесса получения профессионального образования. Это связано с тем, что, оказавшись в условиях высшего учебного заведения, многие молодые люди данной категории сталкиваются с комплексом проблем, затрудняющих процесс овладения профессионально-образовательной программой. Среди них снижение качества психофизического здоровья всех обучающихся, повышенная стрессогенность современного учебного процесса (высокая динамичность, большой объем информации, высокие требования к усвоению материала). Поэтому своевременно оказанная квалифицированная социальная, психолого-педагогическая помощь и поддержка позволяют значительно повысить успеваемость студента, его познавательную мотивацию, осуществить

профилактику психоэмоционального срыва, придать новый импульс личностному развитию, раскрытию творческого потенциала.

Наличие указанных проблем освоения образовательных программ во многом обусловлено сложностью интеграции студентов с ОВЗ и инвалидностью в учебные группы.

Содержание высшего образования по образовательным программам и условия организации обучения обучающихся с ОВЗ и инвалидностью определяются (при необходимости) адаптированной образовательной программой, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации студента с инвалидностью.

Обучение по образовательным программам студентов с инвалидностью и студентов с ОВЗ осуществляется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Исходя из психофизического развития и состояния здоровья студентов с инвалидностью и студентов с ОВЗ, организуются занятия совместно с другими обучающимися в общих группах, используя социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими студентами, создании комфортного психологического климата в студенческой группе, отражающегося в планах воспитательной работы, а так же при разработке индивидуальных планов обучения студентов.

Обучение студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ может осуществляться индивидуально, а также с применением дистанционных технологий.

В учебном процессе для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ применяются специализированные технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с различными нарушениями, обеспечивается выпуск альтернативных форматов печатных

материалов (крупный шрифт), электронных образовательных ресурсов в формах, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся, наличие необходимого материально-технического оснащения.

Задача своевременного информирования преподавателей о студентах с инвалидностью и студентах с ОВЗ в конкретной группе возлагается на директора и деканат института.

Для профессорско-преподавательского состава организуются занятия в рамках повышения квалификации, в том числе по программам, направленным на получение знаний о психофизиологических особенностях студентов с инвалидностью и студентов с ОВЗ, специфике приема-передачи учебной информации, применению специальных технических средств обучения с учетом различных нозологий.

Для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в вузе устанавливается особый порядок освоения дисциплины «Физическая культура». В зависимости от рекомендации медико-социальной экспертизы, преподавателями дисциплины «Физическая культура» разрабатывается на основании соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры, комплекс специальных занятий, направленных на развитие, укрепление и поддержание здоровья. Это могут быть подвижные занятия адаптивной физкультурой в специально оборудованных спортивных, тренажерных и плавательных залах или на открытом воздухе, которые проводятся специалистами, имеющими соответствующую подготовку, а также занятия реабилитационной направленности, проходящие в Отделе инклюзивного образования и реабилитации ФГБОУ ВО «ЛГПУ». Для студентов с ограничениями передвижения это могут быть занятия по настольным, интеллектуальным видам спорта.

Для полноценного занятия студентами с инвалидностью и студентами с ОВЗ физической культурой создается безбарьерная среда в существующих спортивных комплексах и спортивных залах.

При работе с обучающимися данной категории в условиях вуза актуальными становятся вопросы использования различных типов помощи: педагогической и психологической поддержки, психологического сопровождения.

Анализ практики высшего образования позволяет сделать вывод, что в современном образовательном процессе ставится вопрос о совокупности педагогических и психологических стратегий образования студентов с ОВЗ и инвалидностью, а значит об их психолого-педагогической поддержке, под которой понимается:

1) организационно-педагогические мероприятия, направленные на поддержку личности студента с ОВЗ и инвалидностью извне (ресурсы образовательной среды), создание условий для его самореализации: педагогические действия, ставящие своей целью помощь студентам с ОВЗ в саморазвитии, в решении различных жизненных проблем; деятельность по оказанию предупреждающей возникновение проблем и оперативной помощи студентам с ОВЗ и инвалидностью в решении их индивидуальных проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем, общением, успешным продвижением; создание системы средств и условий, направленных на осуществление саморазвития разносторонней творческой личности, реализующей принципы личностно-ориентированной педагогики; система педагогической деятельности, раскрывающая личностный потенциал человека с ОВЗ, включающая помощь студентам, педагогам, родителям в преодолении социальных, психологических, личностных трудностей.

2) система совместной деятельности студента с ОВЗ и педагогов, направленная на раскрытие и развитие индивидуальности обучающегося (внутренние ресурсы): совместная деятельность участников образовательного процесса, создающая условия для самореализации студентов с ОВЗ, направленная на принятие себя и другого, на конструктивное построение межличностных отношений; учет достоинств студентов с ОВЗ, их возможностей и ресурсов; позитивное восприятие их

недостатков; создание благоприятной психологической атмосферы даже при неудачах; способы организации взаимодействия педагога и студента с ОВЗ по выявлению, анализу реальных или потенциальных проблем, совместному проектированию выхода из них; система средств, которые обеспечивают помощь в самостоятельном, экзистенциальном развитии и самоопределении, а также помощь в преодолении препятствий (трудностей, проблем); использование стратегий личностно-развивающего взаимодействия; помощь в самореализации в учебной деятельности; и т.п.

Успешность такого психолого-педагогического взаимодействия возможна при соблюдении следующих условий.

1. Согласие студента с ОВЗ на помощь. Он либо сам просит о помощи, либо не отвергает ее, когда предлагают. Необходимое вмешательство осуществляется только в случае опасности для его жизни и здоровья, в ситуациях асоциального поведения.

2. Приоритет самого студента с ОВЗ в решении собственных проблем. Педагоги и психологи лишь создают для этого условия, вникают в суть проблемы и предлагают свою помощь, оказывая влияние на самостоятельность действий студента.

3. Сотрудничество, содействие. Это условие предполагает процесс совместного движения к преодолению препятствий и трудностей.

4. Соблюдение принципа конфиденциальности. Это крайне важно для доверительного общения педагогов и психологов со студентом с ОВЗ, особенно при проведении диагностических методик, бесед, психологических консультаций, и т. п. Только при полном доверии к педагогам помощь будет принята и станет импульсом к активной внутренней работе.

5. Доброжелательность и безоценочность. Педагогам недопустимо сравнивать действия одного студента с ОВЗ с действиями другого.

Таким образом, в качестве основных особенностей обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью можно выделить следующие:

– индивидуальный подход – обеспечивает направленное педагогическое воздействие на студента-инвалида, основанное на знании и учете особенностей его развития, физических нарушений и структуры его личности;

– дозирование учебных нагрузок – когда студент-инвалид с помощью преподавателя или самостоятельно регулирует темп изучения материала, время и продолжительность занятий;

– применение специальных приемов обучения – реализуется при подготовке учебных материалов для обучения и состоит в более четком и детальном планировании действий студента-инвалида;

– использование технических средств обучения (компьютеров, тифлотехнических средств, информационных и телекоммуникационных технологий) посредством которых реализуются компенсаторные функции технических средств обучения, позволяющие либо усиливать чувствительность анализаторов, либо замещать их другими сохранными анализаторами, расширив тем самым способы доступа к учебной информации;

– использование в образовательном процессе различных типов помощи (педагогической и психологической поддержки, психологического сопровождения).

3.2. Алгоритм действий по организации обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ

Первая встреча руководителя образовательной программы/заведующего кафедрой с группой:

При первой встрече со студентами важно предложить им сообщить в ближайшее время об особенностях здоровья и особых образовательных потребностях. После встречи проинформировать преподавателей, работающих на программе, об особых образовательных потребностях

конкретного студента. Руководитель программы / заведующий кафедрой может предложить студенту с инвалидностью написать заявление:

- на назначение тьютора, из числа наиболее опытных преподавателей и специалистов,
- на разработку индивидуального учебного плана и адаптацию образовательной программы под индивидуальные возможности и потребности инвалида и лица с ограниченными возможностями здоровья.

Первая встреча преподавателя с группой

Преподавателю важно выяснить, хорошо ли всем видно / слышно / понятно. В группе могут оказаться студенты, плохо понимающие русский язык, студенты с нарушением слуха, зрения и другими особенностями, у которых есть потребность в создании специальных условий обучения. Эту информацию необходимо учитывать при подготовке учебных материалов в дальнейшем.

Первая встреча куратора академической группы со студентом с инвалидностью и ОВЗ

Куратор академической группы является связующим звеном между учебным заведением и студентами, что позволяет координировать учебно-воспитательный процесс. И в своей работе он должен помнить главное: в центре этого процесса – личность студента.

Куратору необходимо:

- собрать все сведения о студентах с инвалидностью, уточнить их нозологическую группу, имеется ли статус инвалида или студента с ОВЗ, наличие льготных документов, и т.д.;
- уточнить, какие могут возникнуть проблемы со здоровьем во время учебного процесса, как вести себя в экстренной ситуации;

- познакомиться с родителями/официальными представителями обучающегося, взять контакты не только родителей, но и близких людей, к кому можно обратиться в экстренной ситуации;
- оповестить коллег, работающих в группе, о данном студенте (не раскрывая диагноза), обязательно разъяснить, какие могут возникнуть проблемы и как поступить в случае их возникновения;
- познакомиться со студентом, установить контакт и доверительные отношения;
- вовлекать данного студента в общественную жизнь;
- привлекать студента в волонтерское движение;
- беседовать с коллегами об учебе и взаимодействии данного студента с другими участниками образовательного процесса.

3.3. Этические принципы взаимодействия с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

Для создания психологически комфортной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья необходимо позаботиться о том, чтобы люди не отвергали, не игнорировали, не стеснялись, а умели с ними общаться, т.е. владели этикой общения. «Принцип равного» является главным принципом в общении с инвалидом, который предполагает создание таких условий для самореализации, чтобы человек сам начал зарабатывать, был личностью, несмотря на недостатки собственного здоровья.

Этика общения с лицом с ограниченными возможностями здоровья, по сути, начинается с наших мыслей о таком человеке. Ведь то, как мы думаем, сказывается на нашем общении. Корректный лексикон помогает формировать позитивные отношения в коллективе, в котором учится человек с инвалидностью. Так, например, о человеке с ОВЗ, нельзя говорить «больной, калека». О человеке, использующем инвалидную коляску, не следует говорить «прикованный к инвалидной коляске». Если человек

перенес какую-либо болезнь, травму, неэтично говорить, что он «страдает тем-то» или «жертва того-то», о человеке с эмоциональным расстройством – «псих» и т.п. Когда мы говорим о человеке, не имеющем инвалидности, более корректно будет сказать не «здоровый или нормальный», а «обычный». Люди незрячие, слабовидящие не приемлют термин «слепой», а слабослышащие «глухой». При этом термин «инвалид» лицами с ограниченными возможностями здоровья считается приемлемым, т.к. является официальным.

На основании понятия «независимая жизнь» из философии социальной защиты и положений Декларации независимости инвалида сформулированы общие правила этикета в общении с людьми с инвалидностью, которых придерживаются во всем мире.

Приведем некоторые из них.

При общении с инвалидами любой нозологии, следует обращаться непосредственно к нему, а не к сопровождающему лицу. Необходимо стараться расположиться так, чтобы человеку было удобно разговаривать, например, сидящему в инвалидной коляске не надо было запрокидывать голову, а слабослышащий человек смог читать по губам. Разговаривая с человеком, испытывающим речевые трудности, стоит проявлять терпение, ждать, пока он сам закончит фразу, не торопить, не поправлять и не договаривать за него. При возникновении проблем в общении, можно спросить, не хочет ли собеседник использовать другой способ: написать, напечатать. В разговоре стараться задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

Предлагая помощь, нужно уточнить, как именно лучше ее оказать.

Нельзя опираться на инвалидную коляску, толкать ее или катить без согласия человека, сидящего в ней, так как она является частью его личного пространства. Планируя мероприятия с участием лиц, использующих инвалидную коляску, необходимо проверить архитектурную доступность помещения. При общении с людьми с гиперкинезами (непроизвольными

движениями тела или конечностей) следует проявить такт, терпение и не отвлекаться на произвольные движения собеседника.

При встрече со слабовидящим человеком обязательно нужно называть себя и всех, кто присутствует, не забывая пояснять, к кому вы обращаетесь в процессе разговора. Необходимо кратко описывать, где вы находитесь, предупреждать о препятствиях, «опасных» для здоровья предметах. Когда кто-либо предлагает слабовидящему присесть, следует направить его руку на спинку стула или подлокотник, а не усаживать его. При знакомстве слабовидящего студента с незнакомым предметом не следует водить его рукой по поверхности предмета, нужно дать ему возможность свободно потрогать предмет. Если для ознакомления с объектом его необходимо взять в руки, не следует тянуть кисть слабовидящего к предмету и брать его рукой этот предмет, лучше подать ему этот предмет или подвести к нему. Нельзя командовать собакой-поводырем или играть с ней.

В общении со студентами с нарушениями слуха в начале разговора необходимо привлечь его внимание: либо громко назвать его имя, либо положить ему руку на плечо, если у учащегося полное отсутствие слуха. Во время разговора преподавателю необходимо смотреть на него, не загромождая свое лицо – студент должен иметь возможность следить за его мимикой и артикуляцией. Если студент умеет читать по губам следует говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.

Сообщения должны быть простыми, желательно использовать короткие предложения. Перед тем как давать объяснение новых профессиональных терминов, следует провести словарную работу, тщательно разбирая смысловое значение каждого слова.

Если есть сомнения, как правильно себя вести в той или иной ситуации, всегда лучше положиться на здравый смысл, эмпатию, доброжелательность и помнить о «золотом правиле нравственности», которое гласит: «относись к другому так, как ты бы хотел, чтобы относились к тебе».

Несомненно, что все эти правила хорошо известны специалистам, работающим с инвалидами. Данные знания необходимо популяризировать, доносить до тех преподавателей вуза, которые ранее не работали с людьми с ограниченными возможностями здоровья, до студентов-одногруппников лиц с инвалидностью, чтобы образовательная среда вуза стала одинаково комфортной и доступной для всех субъектов образовательного процесса.

В заключение следует отметить, что для эффективной организации процесса обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья, создания для них не только продуктивной, но и психологически комфортной образовательной среды, сам педагог должен обладать мировоззрением и системой ценностей, имеющими глубоко нравственную гуманистическую направленность.

4.ХРАНЕНИЕ РЕКОМЕНДАЦИЙ

1. Оригинал настоящего Положения оформляется в 3-х (трех) экземплярах, которые хранятся:

Экземпляры № 1, № 2 – в отделе документооборота Университета.

Экземпляр № 3 – в отделе инклюзивного образования и реабилитации Центра социально – гуманитарной работы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Успешная адаптация обучающегося реализуется, в том числе через решение таких задач как участие куратора академической группы в организации адаптации обучающегося с ОВЗ в студенческом и педагогическом коллективе, интеграции в образовательную и социальную среду, оказании помощи в саморазвитии и самореализации, развитии социальной активности и мобильности. Куратор группы создает условия для

эффективного взаимодействия всех участников сопровождения студентов с ОВЗ, формирует позитивное отношение к студентам с инвалидностью и ОВЗ со стороны обучающихся без инвалидности.

Куратор академической группы является центральным звеном в организации и оказании содействия во взаимодействии между обучающимся с ОВЗ и другими структурами и ответственными лицами образовательной организации, так как именно он чаще всего общается с обучающимся и его родителями (законными представителями), знает о трудностях и радостях, желаниях, стремлениях и возможностях конкретного человека.

Именно куратор группы одним из первых может оказать психологическую поддержку студенту, оказать помощь в развитии уверенности в себе, решать жизненные трудности, помочь в обнаружении ресурсов для продуктивной учебы и других видов сопутствующей деятельности.

РАЗРАБОТАЛ:

Заведующий отделом инклюзивного образования и реабилитации Центра социально-гуманитарной работы



Е.В. Богданова

СОГЛАСОВАНО:

Проректор по воспитательной работе и молодежной политике



О.С. Жданова

Всего прошито, пронумеровано
и скреплено печатью

54 (пятидесят семь) листа(ов).
цифрами прописью

Должность инспектор
по ВР и ИТ. Исмаева О.С.

(ФНО) «20» 06 2025 г. М. П.

