

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОБУЧЕНИЮ СТУДЕНТОВ С ОВЗ

Источник: Лызь, Н. А., Лабынцева, И. С. Организация деятельности студентов в высшем образовании: учебное пособие/ Н. А. Лызь, И. С. Лабынцева; Южный федеральный университет. – Ростов-на-Дону – Таганрог: Издательство Южного федерального университета, 2018. – 93 с.

3. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

3.1. Теоретико-методологические и нормативно-правовые основы инклюзивного образования

Отношение общества к людям ограниченными возможностями здоровья всегда являлось показателем нравственной и экономической зрелости самого общества. Анализ истории развития проблемы инвалидности свидетельствует о том, что пройдя путь от идей физического устранения, открытой неприязни и изоляции, общество подошло к осознанию необходимости включения людей с ограниченными возможностями здоровья в общественную жизнь.

На сегодняшний день существует несколько *подходов к исследованию и решению проблем людей с ограниченными возможностями здоровья*: правовой; социально-средовой; психологический; общественно-идеологический; производственно-экономический; анатомо-функциональный [40].

Правовой подход подразумевает обеспечение прав, возможностей и обязанностей инвалидов.

Социально-средовой подход включает изучение и решение проблем, связанных с микро- и макроокружением инвалидов.

Психологический подход отражает вопросы психологического статуса, личностного развития инвалидов, а также эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом.

Общественно-идеологический подход подразумевает формирование государственной политики в отношении инвалидности.

Производственно-экономический подход связан с решением проблем занятости инвалидов, включения их в экономическую жизнь страны, а также

предоставления им реабилитационных услуг и изделий, способствующих улучшению качества их жизни и обретения самостоятельности.

Анатомо-функциональный подход к инвалидности предполагает такое формирование безбарьерной, доступной среды, не только в архитектурном, но и психологическом смысле, которое способствовало бы развитию реабилитационного потенциала человека с ограниченными возможностями здоровья.

Проблема получения высшего образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья является одной из приоритетных государственных задач на современном этапе развития нашего общества. Законодательство РФ, в соответствии с основополагающими международными документами, такими как «Всеобщая декларация прав человека» (1948 г.), «Конвенция о правах инвалидов (2006 г.), «Всемирная программа действий в отношении инвалидов» и др., постулирует принцип равных прав на образование для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Реализация права на образование для данной категории граждан является одним из важнейших условий успешной социализации, возможности самореализации в профессиональном и социальном плане. Право на образование, закрепленное в Конституции Российской Федерации и отраженное в Федеральном законе № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» требует обеспечения условий для реализации принципа равенства в получении образования инвалидами и лицами с ОВЗ путем инклюзивного образования на всех уровнях обучения.

Термин «инклюзия» имеет латинские корни и означает «включение», «привлечение». Понятие **«инклюзивное образование»** подразумевает совместное воспитание и обучение детей с ограниченными возможностями здоровья и детей, не имеющих подобных ограничений, и, согласно закону «Об образовании в РФ», означает «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [33].

Инклюзивное образование базируется на идеях признания уникальности, ценности и многообразия всех детей, независимо от их национальности, вероисповедания, культуры, здоровья и включения их в активную социальную жизнь и систему образования с учетом их особых образовательных потребностей. Его целью является создание безбарьерной среды в обучении и профессиональной подготовке людей с ограниченными возможностями здо-

ровья. Это подразумевает как техническое оснащение образовательных организаций, создание специальных условий для получения образования, так и специальную подготовку педагогов, направленную на развитие их взаимодействия с инвалидами.

Глобальной целью инклюзивного образования выступает «создание инклюзивного общества как подлинно гуманистического общества, фундаментальным базисом которого является инклюзивная культура» [6, С. 47; 47]. Главными *ценностями и принципами инклюзивного образования* являются следующие положения:

1. Ценность человека не зависит от его способностей и достижений.
2. Каждый человек способен чувствовать и думать.
3. Каждый человек имеет право на общение и на то, чтобы быть услышанным.
4. Все люди нуждаются друг в друге.
5. Подлинное образование может осуществляться только в контексте реальных взаимоотношений.
6. Все люди нуждаются в поддержке и дружбе ровесников.
7. Для всех обучающихся достижение прогресса скорее может быть в том, что они могут делать, чем в том, что не могут.
8. Разнообразие усиливает все стороны жизни человека.

Инклюзивный подход в образовании стал утверждаться благодаря тому, что на смену «медицинской» модели инвалидности, смысл которой сводился к минимизации нарушений путем медицинской помощи, приходит «социальная» модель понимания инвалидности, при которой не обучающийся с ограниченными возможностями здоровья является «носителем проблемы», а общество, существующая система образования не способны удовлетворить в полной мере особые образовательные потребности учащегося с ограниченными возможностями здоровья [3].

Сторонники инклюзивного образования выделяют следующие его преимущества:

- реализуются равные права и возможности вместо дискриминации;
- реализуется индивидуальный подход к особенностям и возможностям ребенка;
- различия между учащимися рассматривается как ресурс, а не проблема;

- развиваются адаптивные возможности учащегося с ограниченными возможностями здоровья;
- развивается толерантность всех участников образовательного процесса, и, как следствие, повышается толерантность всего общества.

Реализация права каждого на получение образования, независимо от ограничений жизнедеятельности и особых образовательных потребностей поддерживается современной государственной политикой РФ.

Согласно разработанным и утвержденным требованиям и методическим рекомендациям, обучение инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья должно осуществляться образовательной организацией с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обучение студентов с ОВЗ может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах или в отдельных организациях. Образовательными организациями должны быть созданы для обучающихся с ОВЗ специальные условия для получения высшего образования.

Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в РФ», инвалидом является человек, имеющей нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, которое обусловлено заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [34].

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья – человек, имеющий недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий¹.

Включенность в образовательный процесс обучающегося с ограниченными возможностями здоровья может быть полной, частичной и фрагментарной в зависимости от тяжести заболевания, индивидуальных особенностей и медицинских рекомендаций.

Полная инклюзия предполагает постоянную включенность обучающегося с ОВЗ в образовательный процесс.

Частичная инклюзия предусматривает эпизодическую включенность в образовательный процесс в том случае, если обучающемуся с ОВЗ по меди-

¹ Далее в тексте учебного пособия для того, чтобы не загромождать текст и проявить гуманное отношение к инвалидам, их и студентов с ограниченными возможностями здоровья будем называть обучающимися с ОВЗ.

цинским показаниям рекомендовано освоение адаптированной основной образовательной программы только в заочной и/или дистанционной форме, в том числе в общей академической группе.

Фрагментарная инклюзия предполагает условную включенность в общий образовательный процесс. В этом случае обучающиеся с ОВЗ по медицинским показаниям могут осваивать адаптированную основную образовательную программу в заочной и/или дистанционной форме в соответствии с индивидуальным планом обучения. Фрагментарная инклюзия рекомендуется обучающимся с ОВЗ с выраженными нарушениями поведения и показаниями для индивидуального обучения дистанционно, а также проходящим реабилитацию в учреждениях системы социального обслуживания населения.

Как было указано выше, в образовательной организации для обучающихся с ОВЗ должны быть созданы специальные условия.

Специальные условия – это такие условия обучения, которые призваны помочь обучающимся с ОВЗ в получении ими высшего образования. Специальные условия включают в себя:

- использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов;
- использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь;
- проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здания организаций и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях обеспечения комплексного подхода к организации образовательного процесса для обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья, в профессиональных образовательных организациях разработаны ***специальные требования:***

- организационно-нормативные;
- к кадровому обеспечению;
- к работе с абитуриентами из числа лиц с инвалидностью и ОВЗ;

- к доступности зданий и сооружений образовательной организации и безопасного в них нахождения, а также материально-техническому обеспечению образовательного процесса;
- к адаптации образовательных программ, учебно-методическому обеспечению и организации образовательного процесса с использованием дистанционных технологий;
- к комплексному сопровождению и здоровьесбережению.

Организационно-нормативные рекомендации включают в себя создание в образовательной организации структурного подразделения, ответственного за организацию получения образования лицами с инвалидностью и ОВЗ; необходимость разработки образовательной организацией локальных нормативных актов по организации получения образования лицами с инвалидностью и ОВЗ; ведение специализированного учета обучающихся с инвалидностью и ОВЗ.

Согласно *рекомендациям по кадровому обеспечению образовательного процесса* для учащихся с ОВЗ, необходимо вводить в штатное расписание должности тьютора, педагога-психолога, социального педагога (социального работника), специалиста по специальным техническим и программным средствам и других специалистов с целью комплексного сопровождения обучающихся с инвалидностью и ОВЗ. Необходима дополнительная подготовка педагогов с целью получения знаний о психофизиологии обучающихся с инвалидностью и ОВЗ, специфике приема-передачи учебной информации, применения специальных технических средств; введение, при необходимости, в штат образовательной организации должностей сурдопедагога, сурдопереводчика, тифлопедагога.

Требования и рекомендации по работе с абитуриентами с ОВЗ говорят о необходимости проведения с ними профориентационной работы; обеспечения информационной открытости образовательной организации для поступающих с ОВЗ и их родителей, которая подразумевает, в том числе, и создание на сайте организации специального раздела, отражающего наличие для них специальных условий для обучения.

Требования к доступности зданий образовательной организации и материально-техническому обеспечению образовательного процесса подразумевают обеспечение доступности прилегающей территории, входных путей, путей перемещения, наличие оборудованных санитарно-гигиенических помещений, системы оповещения и сигнализации с учетом нозологий, разно-

образного ассистивного оборудования для облегчения приема-передачи учебной информации обучающихся различных нозологических групп: с нарушением зрения, слуха, двигательных функций.

Требования к комплексному сопровождению и здоровьесбережению обучающихся с ОВЗ говорят о необходимости осуществления комплексного сопровождения в соответствии с рекомендациями медико-социальной экспертизы (МСЭ) и психолого-медико-педагогической комиссии (ПМПК); установления образовательной организацией особого порядка освоения дисциплины «Физическая культура» и оснащения спортивным оборудованием, адаптированным для обучающихся с ОВЗ; создания толерантной социокультурной среды, волонтерской помощи. Одним из важнейших условий осуществления здоровьесбережения обучающихся с ОВЗ является наличие отделения поликлиники или медпункта.

Обобщая вышеизложенное, можно отметить, что инклюзивное образовательное пространство создает условия не только для получения образования лицами с ограниченными возможностями здоровья, но и приобщения общества к новой системе ценностей, которая подразумевает равенство всех граждан, принятие многообразия их различий.

Однако, на сегодняшний день, можно выделить довольно существенные **проблемы при организации инклюзивного образования:**

- отсутствие гибких образовательных стандартов;
- неготовность педагогического состава к практической реализации инклюзивного образования в силу недостаточной мотивированности к работе с обучающимися с ОВЗ, низкой специальной методической компетентности;
- недостаточное материально-техническое оснащение образовательных организаций под нужды обучающихся с ОВЗ;
- отсутствие в штатном расписании тьюторов, сурдо- и тифлопедагогов, медицинских работников;
- наличие устойчивых негативных стереотипов восприятия людей с ограничениями здоровья [3, 6].

Ключевые проблемы инклюзивного образования не могут быть решены в кратчайшие сроки в силу своей масштабности, тем не менее, инклюзивное образование постепенно развивается, являясь одним из приоритетных направлений развития отечественной системы образования. Создание комплексных условий для получения образования обучающимися с ОВЗ, с учетом их психофизических особенностей, рассматривается как основная задача

в области реализации права на образование для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

3.2. Организация образовательного процесса для студентов с ОВЗ различных нозологических групп

Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ОВЗ

Обучение студентов с ОВЗ должно строиться с обязательным учетом их особых образовательных потребностей. Преподаватели должны знать, что в учебной группе есть студент с ОВЗ, они должны быть ознакомлены со специфическими психологическими особенностями обучающихся с ОВЗ различных нозологических групп относительно особенностей их когнитивной, эмоциональной, поведенческой сфер. В соответствии с данной информацией и на основе собственных наблюдений выбираются наиболее релевантные каждому отдельному случаю методы и технологии обучения, опирающиеся на сильные стороны студента и минимизирующие влияние дефекта.

Ситуация инвалидности в целом несет в себе деструктивный потенциал. Ограниченность жизнедеятельности и неопределенность будущего фрустрируют инвалида, что нередко провоцирует психологическое истощение и накладывает отпечаток на формирование психологических качеств. Каждый человек с ОВЗ по-своему пытается адаптироваться к сложившейся травмирующей жизненной ситуации. Кто-то винит во всем себя, кто-то – внешние обстоятельства, третьи смиряются с данной ситуацией, четвертые готовы активно бороться, желая изменить ситуацию и занять достойное «место под солнцем».

При рассмотрении социально-психологических проблем лиц с ОВЗ следует учитывать наличие или отсутствие чувства неполноценности. Отношение к себе, самооценка – важная характеристика любого человека, и особенно это важно в случае инвалидности, так как общество ставит их на ступеньку ниже, чем здоровых. Это не может не наложить отпечаток на их собственное отношение к себе и своему ограничению [40]. Самооценка инвалидов характеризуется противоречивостью: наблюдаются резкие различия в оценке отдельных качеств, а также тенденция давать крайние (очень высокие или очень низкие оценки), причем завышенная самооценка является проявлением психологической защиты. Нередко студентам с ОВЗ характерен эгоцентризм, сосредоточенность на своих проблемах.

Изменения в когнитивной и эмоциональной сферах являются наиболее характерными для обучающихся-инвалидов. Им часто присущи различные фобии. Страхи могут быть как обоснованными, так и преувеличенными либо внушенными. Так, обучающиеся с ОВЗ могут страдать от дефицита общения, испытывать страх одиночества и одновременно бояться и избегать общения с другими людьми. Ощущение острого дефицита знаний, умений, навыков, необходимых для жизни в обществе, осознание ограниченности своих физических возможностей и юридических прав в связи со статусом инвалида нередко приводит к фиксации на мыслях о бессмысленности дальнейшего существования [44].

Обучающимся с ОВЗ достаточно часто характерно состояние «выученной беспомощности» и чувство низкой «самоэффективности», которые приобретаются в детстве благодаря гиперопеке со стороны родителей. «Выученная беспомощность» проявляется в том, что человек перестает стараться влиять на свою жизнь, не верит в результат своих усилий, даже в тех ситуациях, в которых он может обходиться без посторонней помощи. У таких студентов редуцируется мотив преодоления трудностей, что делает их порой беспомощными в непривычной среде вуза.

Инвалиды с низкой самоэффективностью в большей мере склонны к преувеличению трудностей и чаще демонстрируют неумение их преодолевать. Понятие «самоэффективность», введенное А. Бандурой, означает убежденность человека в своей способности мобилизовать свои ресурсы, чтобы соответствовать требованиям жизненных ситуаций. В условиях гиперопеки эта убежденность не формируется. Ощущение низкой самоэффективности также способно провоцировать развитие депрессии или ее усиление.

С состоянием выученной беспомощности и чувством самоэффективности связана такая личностная черта, как локус контроля, которая является эмпирическим аналогом ответственности. Локус контроля – это представление человека о том, где осуществляется контроль над значимыми событиями в его жизни: внутри него самого или во внешней среде. В зависимости от воспитания и отношения к ребенку-инвалиду у него может формироваться внутренний или внешний локус контроля. В условиях гиперопеки формируется внешний локус контроля. В этом случае, ребенок с ОВЗ связывает успешность своих действий с везением, действиями других людей, поэтому он будет считать, что в этой жизни от него мало что зависит и реже стремиться самостоятельно преодолевать трудности, брать на себя ответствен-

ность за события своей жизни, а значит, у него не будет достаточного опыта для развития чувства самооффе́ктивности [44].

Рассмотренные психологические особенности и проблемы лиц с ОВЗ в целом негативно сказываются на самореализации в социуме и в образовательной среде вуза. Однако следует отметить, что эти личностные проблемы характерны многим, но далеко не всем обучающимся с ОВЗ. В любом случае им в большей мере необходим индивидуальный подход, в том числе с учетом общих и специфических особенностей обучения студентов различных нозологических групп.

Психологические особенности студентов с нарушениями зрения

Зрение играет ведущую роль в ориентации во времени и пространстве, в любом виде деятельности, в том числе, в познавательной. Именно благодаря зрению, человек получает представление о мире и о себе. При нарушении деятельности зрительного анализатора у человека возникают значительные трудности в познании мира, ориентировки в нем, в осуществлении взаимодействия с другими людьми, осуществлении любого вида деятельности. В современной мировой педагогической практике в зависимости от степени нарушения зрительной функции сложилось деление на слепых («blind») и слабовидящих («low vision»). Студенты с нарушением зрения – это неоднородная группа лиц с разной степенью слабовидения (тяжелая, средняя, слабая), разным возрастом нарушения зрения. Глубина и характер нарушения зрительной функции сказываются на развитии сенсорной системы, познавательных процессов, накладывают отпечаток на развитие личности в целом.

Среди психологических особенностей студентов с нарушениями зрения чаще других проявляются следующие:

- заниженная самооценка, неуверенность в себе;
- заниженный уровень притязаний;
- тревожность, повышенная впечатлительность;
- наличие большого количества страхов, чаще всего социальных.

Особенности протекания познавательных процессов:

- преобладание словесно-логической формы познания над чувственной;
- снижение точности и скорости восприятия; схематизм и обедненность зрительного образа;

- недостаточное развитие основных свойств внимания (активности, объема, концентрации, переключаемости, распределяемости), хотя данные свойства и способны достигать уровня развития здоровых людей;
- достаточно большой объем памяти, однако, в запоминании и сохранении информации большое значение имеет ее важность для конкретного человека;
- трудности в реализации мыслительных операций, формальное усвоение понятий, не имеющих чувственного образа;
- слабая наполненность предметным содержанием абстрактно-словесных знаний;
- более позднее формирование некоторых мыслительных операций (сравнение, классификация, обобщение).

*Особенности организации учебного процесса
для студентов с нарушениями зрения*

При организации процесса обучения студентов с нарушениями зрения, преподавателям следует учитывать следующее:

- необходимо применение специальных учебников и учебных пособий в аудиоформате, увеличенным шрифтом;
- использовать специальные технические средства, например видеоувеличители, аудиооборудование для прослушивания, обеспечивающие поступление информации по сохранным каналам восприятия;
- стимулировать самостоятельность и активность слабовидящих в процессе профессионального обучения;
- учитывая особенности усвоения информации студентами с нарушением зрения, делать упор на словесно-логическую память;
- преодолевать формальное усвоение, благодаря проведению словарной работы, увеличения наглядности;
- для лучшего усвоения материала важны уточнение образов, показ значимости информации для последующей трудовой деятельности;
- для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок, чем студентам с нормальным зрением;
- давать больше времени для выполнения заданий, в связи с тем, что темп работы людей со зрительными нарушениями замедлен;

- давать студентам право выбора формы проведения аттестации (устно или письменно);
- рабочее место должно быть на среднем ряду за первым столом, необходимо обеспечить общее повышенное освещение и освещение рабочего места;
- совместная деятельность педагога и студента с ОВЗ должна строиться на принципах лично-ориентированной педагогики, с опорой на личностный потенциал самого обучающегося [15, 27, 28, 34].

Психологические особенности студентов с нарушениями слуха

Различают два основных вида слуховой недостаточности – тугоухость и глухоту. Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным. Абсолютная глухота наблюдается редко. В зависимости от состояния речи различают две группы глухих детей: глухие дети без речи (глухонемые) и глухие дети, сохранившие речь (позднооглохшие). Тугоухость – заболевание, которое характеризуется понижением слуха. Часто тугоухость проявляется в детском возрасте. Детей с тугоухостью называют слабослышащими. Различают три степени тугоухости: легкая тугоухость (1 степень), средняя тугоухость (2 степень) и тяжелая тугоухость (3 степень).

Обучающиеся с нарушениями слуха – особая категория студентов. В учебном процессе у них часто возникают трудности, обусловленные спецификой их психофизического развития. Даже частичная потеря слуха создает барьер между человеком и обществом, затрудняет овладение знаниями, ограничивает социальную и трудовую деятельность, накладывает отпечаток на личностное развитие.

Для студентов с нарушениями слуха характерны следующие **особенности личностного развития**:

- неуверенность в себе; боязнь совершить ошибку;
- гипертрофированная зависимость от родителей (родственников);
- неадекватная самооценка (заниженная или завышенная);
- низкая способность к адаптации к новым условиям, стремление к общению с себе подобными;
- трудности в дифференциации эмоциональных проявлений, приводящие к искаженному восприятию реальной ситуации и, как следствие, к конфликтным ситуациям.

Можно выделить следующие важные в плане обучения *особенности протекания познавательных процессов*.

1. Нарушение слухового восприятия приводит к трудностям *речевого развития*. Учащиеся глухие и с высокой степенью тугоухости могут иметь следующие речевые трудности:

- нарушение произношения, недостаточное усвоение звукового состава слова, ограниченный словарный запас;
- расстройство письменной речи: дисграфия, аграмматизм.

2. К особенностям развития *внимания* можно отнести следующие: сниженный объем; низкая переключаемость; меньшая устойчивость, по сравнению со слышащими учащимися, и, как следствие, большая утомляемость.

3. Особенности *памяти* проявляются в следующем:

- преобладание образной памяти над словесной;
- меньший объем словесной памяти, следствием чего является увеличение времени на запоминание информации;
- преобладание механического запоминания над осмысленным.

4. В протекании процесса *мышления* выделяют такие особенности:

- отставание в умении анализировать и синтезировать воспринимаемый материал;
- трудности в связывании изучаемого материала с ранее изученным;
- хуже, чем у слышащих сверстников развита способность к анализу объектов, страдает степень детализации образов.

Особенности организации учебного процесса для студентов с нарушениями слуха

При обучении студентов с нарушениями слуха рекомендуется делать акцент на реализацию следующих общепедагогических и дидактических принципов: гуманизации, индивидуализации, информатизации, наглядности, систематичности и последовательности, доступности. Преподавателям при работе со студентами с нарушениями слуха рекомендуется учитывать следующее:

- на занятиях требуется уделять повышенное внимание специальным профессиональным терминам, использованию профессиональной лексики; для лучшего их восприятия необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение;

- повышать наглядность в усвоении материала: использовать презентации, карточки, схемы, таблицы; предъявляемая видеoinформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом, анимацией при изображении динамических моделей;
- хорошие результаты дает поэтапная система контроля, индивидуализация учебной деятельности;
- для слабослышащих студентов эффективна практика опережающего чтения, когда студенты заранее знакомятся с лекционным материалом и фиксируют непонятные слова и фрагменты, что позволяет студентам лучше ориентироваться на лекции в потоке новой информации, заранее обратить внимание на сложные моменты;
- необходимо стимулировать коммуникативную деятельность, способствовать развитию словесной коммуникации, заменять устные ответы на выполнение письменных работ только в случае объективной необходимости [27, 28, 34].

*Психологические особенности студентов
с нарушениями опорно-двигательного аппарата*

Студенты с нарушениями опорно-двигательного аппарата (НОДА) – это учащиеся, частично или полностью ограниченные в произвольных движениях. Двигательные патологии возникают вследствие травм и разного рода заболеваний. Категория обучающихся с НОДА неоднородна по составу. В связи с различным характером проявления двигательных нарушений, различают следующие группы учащихся с НОДА:

- маломобильная группа (могут передвигаться только в коляске в связи с травмами нижних конечностей);
- группа испытывающих трудности передвижения (передвижение возможно с использованием ортопедических приспособлений: костыли, трости, ходунки и т.д.);
- группа, передвигающихся самостоятельно, но имеющих поражения верхних конечностей;
- группа обучающихся с детским церебральным параличом (ДЦП), передвигающихся самостоятельно (с выраженными нарушениями речи и общей моторной неловкостью);
- маломобильные обучающиеся с ДЦП.

Студенты с нарушением двигательных функций особенно остро нуждаются в обеспечении архитектурной доступности образовательной организации, однако, не менее актуальны для них и *коммуникативные барьеры*, препятствующие полноценному взаимодействию в студенческой среде. К таким препятствиям можно отнести эстетические, интеллектуальные, эмоциональные и мотивационные барьеры. Эстетический барьер проявляется в отталкивающем внешнем виде, манере поведения. Интеллектуальный барьер может возникать вследствие различной скорости протекания мыслительных процессов. Мотивационный и эмоциональный барьеры возникают в результате отсутствия эмпатии к студенту с НОДА, нежелании общаться, сочувствовать, углубляться в его проблемы. Поэтому полноценное обучение студента с нарушениями ОДА возможно только в условиях толерантного отношения, знания их общих психологических особенностей, среди которых можно выделить такие как:

- завышенная самооценка, переоценка своих возможностей;
- пассивность, раздражительность, подверженность возникновению различных фобий;
- низкая работоспособность, склонность к быстрой утомляемости, быстрой утрате интереса;
- волевые качества личности (целеустремленность, настойчивость, инициативность, самостоятельность, сдержанность) у лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата недостаточно развиты по сравнению с их сверстниками;
- возможна двигательная расторможенность.

Познавательной сфере студентам с тяжелыми нарушениями ОДА характерно:

- нарушение внимания и памяти (доминирование вербальной памяти над зрительной и тактильной, отвлекаемость, непродолжительность концентрации, трудность переключения, небольшой объём памяти);
- отклонения в речевом развитии;
- низкая познавательная активность.

Особенности организации учебного процесса

для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата

Для того чтобы обучение студента с нарушениями опорно-двигательного аппарата оказалось успешным, преподаватели и другие участ-

ники образовательного процесса должны знать особенности развития этой категории обучающихся и учитывать их в образовательном процессе. Необходимо сохранять принцип коррекционной направленности обучения и осуществлять его на фоне лечебно-восстановительной работы.

При организации обучения рекомендуется учитывать следующее:

- важным условием успешного обучения студентов с тяжелыми нарушениями ОДА является применение ассистивных технологий и средств;
- при необходимости следует применять альтернативные формы передачи учебного материала: электронные конспекты лекций; аудио-материалы;
- необходимо дать возможность студенту с НОДА самому выбирать рабочее место, обеспечивающее возможность свободно сидеть, стоять, выходить, дающее достаточно пространства для свободного пользования техническими средствами и другими учебными принадлежностями; комфортную позу для выполнения письменных работ; форму ответа во время промежуточной и итоговой аттестации: устно, письменно, на компьютере;
- рекомендуется использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки;
- учитывать темп работы студента с НОДА, при необходимости индивидуализировать условия обучения, давать больше времени на подготовку ответов, выполнение письменных работ;
- проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь, развивать веру в собственные силы и возможности [27, 28, 34].

3.3. Этические принципы взаимодействия с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья

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 [29]. 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, слабослышащие 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 непроизвольные 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 загораживая 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-одногоруппников лиц с инвалидностью, чтобы образовательная среда вуза стала одинаково комфортной и доступной для всех субъектов образовательного процесса [16, 28].

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.