

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Национальный открытый институт г. Санкт-Петербург»**

УТВЕРЖДАЮ
Ректор АНОВО «НОИ СПб»

_____ Грызлова А.Ф.

Приказ № 14/21 – осн от 30.06.2021 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ И ИНЫХ СОТРУДНИКОВ
по взаимодействию с лицами с ограниченными возможностями здоровья
(в том числе по обучению студентов)
(разработчик - к.п.н., доцент М.А. Виноградова)**

Санкт-Петербург
2021

Введение

В Конвенции о правах инвалидов записано: «...государства-участники обеспечивают условия для того, чтобы инвалиды могли иметь доступ к общему высшему образованию, профессиональному обучению, образованию для взрослых и обучению в течении всей жизни без дискриминации и наравне с другими». [1; ст.24, п.5].

Отношение общества к инвалидам – показатель его социальной зрелости. Важное место в их социальной реабилитации занимает социально-трудова реабилитация. В Федеральном законе «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» установлено, что реабилитация инвалидов – это система и процесс полного или частичного восстановления способностей инвалидов к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности, направленные на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных патологическим состоянием, в целях социальной адаптации инвалидов, достижения ими материальной независимости и их интеграции в общество. По степени восстановления трудовых функций оценивают эффективность реабилитации. Таким образом, эта работа является важным составляющим звеном в коррекции инвалидов. Социальная политика современной России признает инвалидность в качестве социального, формируемого обществом явления [13]. Построенная на таких принципах социальная политика важна для развития экономики страны, так как из пассивного элемента общества лица с инвалидностью переходят в активные члены, которые не только могут сами себя содержать, но и вносят налоги, что обеспечивает социально-политическую стабильность общества. Исходя из выше сказанного, профессиональное обучение инвалидов, в том числе профессиональное обучение в высшей школе, имеет важное место социальной политики нашего государства.

Авторы изучающие особенности образование инвалидами, отмечают, что для лиц с ОВЗ образование сегодня играет более важную роль, чем для их нормально развивающихся сверстников, так как это один из наиболее действенных социальных ресурсов, направленных на уменьшение общественной изоляции и экономической зависимости. Получив хорошее образование, лица с ОВЗ и инвалидностью способны повысить свой социальный статус и могут быть включены в жизнь общества.

Исследование Б.Б. Айсмонтаса с соавторами [7] показывает, что с 2000 года наблюдается существенный рост студентов-инвалидов в высших учебных заведениях. По данным Росстата [5] в городе Санкт-Петербург проживает 572552 инвалидов. По данным Минобрнауки [6], в г. Санкт-Петербурге в 2020-21 учебном году обучается 992 студентов-инвалидов.

Статьей 19 Федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» установлено, что государство поддерживает получение инвалидами образования и гарантирует

создание инвалидам необходимых условий для его получения [2]. Таким образом, поддержка общего образования, профессионального образования и профессионального обучения инвалидов направлена на:

- 1) осуществление ими прав и свобод человека наравне с другими гражданами;
- 2) развитие личности, индивидуальных способностей и возможностей;
- 3) интеграцию в общество

В современной России для лиц с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие формы организации обучения.

Прежде всего, это специальные коррекционно-образовательные учреждения. Существует большая сеть специальных коррекционных школ, сеть специальных коррекционных учреждений профессионального обучения. В коррекционных школах и учреждениях профессионального обучения, в основном, получают образование лица, имеющие нарушения, препятствующее получение образования в обычных условиях и требующее систематическую коррекционную работу. Это такие расстройства, как: нарушение слуха, зрения, опорно-двигательного аппарата, речи, интеллектуальные расстройства. Для таких детей материально-технического обеспечения процесса обучения недостаточно. Помимо адаптированных программ, таким детям необходимы специальные ежедневные коррекционные мероприятия, которые направлены на социальную адаптацию лиц, имеющих названные нарушения, то есть их включение не в упрощенную, а в обычную социальную среду. Многие навыки, которые ребенок без нарушения развития усваивает, как бы, самостоятельно, подражая действиям взрослого, ребенок с нарушением может усвоить только благодаря кропотливой коррекционной работе – элементарные формы общения, речи, элементарная ориентация в пространстве, передвижение и т.д. Обучение в коррекционных учреждениях имеет и негативные черты. Прежде всего – это закрытость таких учреждений. Учащиеся в таких школах находятся в особой обстановке – сверстники, имеющие такое же нарушение, педагоги, которые знают данную патологию, владеют средствами общения, то есть умеют говорить (донести основную мысль) и понять ребенка с ОВЗ (понять, что хочет высказать такой ребенок), умеют помочь в пространственной ориентации, в осуществлении бытовых потребностей. Попав в обычную социальную среду, где многие люди не знают особенностей и потребностей инвалидов, дети, обучающиеся в коррекционных учреждениях, замыкаются, чувствуют себя не уверенно. Без должной поддержки, у них могут начать формироваться патологические черты личности. В настоящее время, безусловно, существуют разные формы организации коррекционной помощи – центры коррекции, коррекционные кабинеты в учреждениях образования и медицинского профиля, но, в силу многих особенностей, даже в больших городах не всем можно получить такую помощь рядом с местом проживания. Кроме того, сопровождение ребенка от места обучения в учреждение коррекции должны осуществлять родители. Таким образом, кто-то из членов семьи должен

заниматься ежедневным сопровождением ребенка с ОВЗ. Все выше сказанное показывает, что выбор коррекционного учреждения родителями ребенка с ОВЗ остается актуальным.

Следующая форма организации обучения лиц с ОВЗ – интегрированное обучение. Интеграция в образовании это образовательная модель, в которой ребенок с особенностями развития обучается вместе с другими детьми. Как правило, в интегрированной модели создавались коррекционные классы в общеобразовательных школах. Предусматривается, что обучение и коррекционная работа проводится в рамках класса, а внеклассная работа – наравне с общеобразовательными классами школы. Однако, такая работа не учитывает: особенности детей с ОВЗ, которые не могут наравне с другими детьми принимать участие в общешкольных мероприятиях. Например, декламация стихов слабослышащими в литературной программе, обречена на провал. Возникает вопрос, который требует решения и для школьника с проблемами в развитии и для обычного школьника:

1) выбирать только те мероприятия, которые посильны детям с ОВЗ. Но тут же возникает другой вопрос – почему из-за особенностей детей с ОВЗ ущемляют других детей.

2) оценивать выступления детей с ОВЗ по специальной шкале. В этом случае мы так же получим непонимание и недовольство детей без особенностей в развитии и их родителей.

В настоящее время активно внедряется инклюзивная форма обучения. Эта форма организации предусматривает индивидуальное соответствие образования потребностям личности, признана более развитой, гуманной и эффективной системой образования не только для детей с особыми образовательными потребностями, но и здоровых детей. Инклюзия – это вовлечение в образовательный процесс каждого ребенка с помощью образовательной программы, которая соответствует его способностям, удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей личности, обеспечение условий ее сопровождения [3]. Инклюзия предусматривает такую организацию процесса обучения, при которой все дети, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и иных особенностей, включены в общую систему образования, обучаются по месту жительства вместе со своими сверстниками без инвалидности в одних и тех же общеобразовательных школах. Таким образом, инклюзивное образование обеспечивает каждому обучающемуся личностную успешность: учет индивидуальных склонностей, интересов, мотивов и способностей; социальную успешность: потребности в органичном вхождении личности в социальное окружение и плодотворном участии в жизни общества; профессиональную успешность: потребность в развитии у личности универсальных трудовых и практических умений, готовность к выбору профессии [3]. Однако, на пути развития инклюзивного образования стоят многие трудности. Это:

- несформированность единых нормативно-методических подходов к организации образовательного процесса;

- недостаточность материальной базы и финансирования инклюзивного образования;
- не достаточная готовность профессорско-преподавательского состава и другого персонала ВУЗов к обучению инвалидов;
- не достаточная готовность студенческой среды к принятию инвалида.

Оценивая выше сказанное, профессорско-преподавательский состав института может преодолеть препятствия, связанные с психологической готовностью принятия, сопровождения и обучения студента с инвалидностью.

Образование инвалидов в Российской Федерации регулируется следующими нормативными актами:

- Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020)
- «Всеобщая декларация прав человека» (принята Генеральной Ассамблеей ООН 10.12.1948)
- Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года № 61/106. Ратифицирована Федеральным законом от 03.05.2012 № 46-ФЗ.
- Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция)
- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 30.04.2021) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2021)
- Постановление Правительства РФ от 29.03.2019 № 363 (ред. от 23.03.2021) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда»
- Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования
- <Письмо> Минобрнауки России от 16.04.2014 N 05-785 «О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов» (вместе с «Методическими рекомендациями по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн).
- Локальные нормативные акты.

1. Особенности инклюзивного обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

Лица с ограниченными возможностями здоровья представляют достаточно разнородную группу. Не все из них являются инвалидами. Среди инвалидов особую группу представляют инвалиды с детства. К названной категории инвалидов относятся лица, достигшие совершеннолетия, которые имеют различные отклонения в развитии, полученные в детстве и

приведшие к инвалидности. По причине патологии, которая возникла в пренатальный или ранний постнатальный периоды развития, возникает ограничение жизнедеятельности и потеря социальной адаптации. Это может проявляться в нарушенном психическом и физическом развитии, трудностях самообслуживания, передвижения, контроля за своим поведением, трудностях в общении и, в будущем, возникновение трудностей в трудовой деятельности. Ребенок, которого признали инвалидом, имеет целый ряд аномалий психического развития. Психологи показывают, что большую роль в развитии ребенка играет коммуникация. Нарушение (по разным причинам) или недостаток общения может повлиять на усвоение знаний, культурно-исторического опыта, развитие вербально-логического мышления и, в целом, оказать негативное влияние на будущую трудовую деятельность. Наибольшие проблемы социальной адаптации и трудовой деятельностью, на наш взгляд, испытывают инвалиды с детства страдающие интеллектуальными нарушениями, нарушениями слуха, зрения. Помимо перечисленных трудностей (нарушения речи, коммуникации, интеллекта, пространственной ориентации) большинство таких детей-инвалидов обучаются в специальных коррекционных учреждениях. Несмотря на то, что в Российской Федерации вводится интегрированное и инклюзивное обучение, большинство инвалидов с умственной отсталостью, с нарушением слуха, зрения, детским церебральным параличом (ДЦП) обучаются в специальных коррекционных школах и коррекционных интернатах, так как в условиях обычной школы этим детям не могут предоставить весь спектр коррекционной работы. Особая обстановка коррекционной школы, закрытость учреждения еще больше затрудняет развитие коммуникации ребёнка-инвалида с его здоровыми сверстниками. Таким образом, именно таким студентам, это студенты с нарушением слуха, зрения, ДЦП, требуются особые условия обучения.

На современном этапе внедрения инклюзивного образования в вузы нашей страны особенно важно учитывать психологические особенности студентов с инвалидностью и препятствия, возникающие при совместном обучении данной категории обучающихся с другими категориями.

Образование инвалидов в Российской Федерации может быть организовано в разных формах: специальные коррекционные учреждения, интегрированные группы и класса, инклюзивная форма образования. В Федеральном законе «Об образовании в РФ» инклюзивное образование определяется как «обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей». В законе указывается специальные условия, которые необходимо создать для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. Под специальными условиями понимаются условия обучения, воспитания и развития учащихся с ОВЗ, включающих в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, оснащение образовательного процесса в соответствии с потребностями лица с ОВЗ.

Рассмотрим подробнее содержание психолого-педагогической составляющей обучения инвалидов.

Подробные рекомендации и по материально-технической и по психолого-педагогической составляющей инклюзивного образования представлены в письме Минобрнауки России «О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов».

Методические рекомендации показывают, что педагогическая реабилитация представляется как специфическая педагогическая деятельность по формированию у лиц с ограниченными возможностями здоровья компенсаторных умений, навыков, а также знаний и личностных свойств, обеспечивающих способность к осуществлению нормативного для общества стиля жизни. Применительно к социально-реабилитационному сопровождению студентов-инвалидов речь идет об их способности и готовности к реализации в условиях вуза массового типа того стиля жизни, который не вступал бы в противоречие со стилем жизни остальных студентов.

В соответствии с особенностями студентов, помимо необходимых технических средств (видеоматериалы, звукоусиливающая аппаратура, электронные лупы, специальные компьютерные программы и компьютерная техника) в образовательном процессе рекомендуется использовать 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.

Социально активные методы – это методы активного обучения. Такие методы можно представить, как особую психолого-педагогическую форму, которая способствует совершенствованию и выработке различных знаний, умений и навыков, осуществляется при работе в группе. Активное обучение применяется в разных направлениях. Есть три основных блока в методах активного социально-психологического обучения:

1. Методы, реализация которых возможна в ходе дискуссий.
2. Методы, предусматривающие проведение различных игр.
3. Различные социально-психологические тренинги, которые также имеют свою классификацию.

В активном социально-психологическом обучении можно выделить три основных методических блока:

а) дискуссионные методы (различные варианты «мозгового штурма»: групповая дискуссия, разбор практических ситуаций, анализ сконструированных ситуаций и т.п.);

б) игровые методы (деловые игры, дидактические и управленческие игры, ролевые игры, организационно-деятельностные игры и др.);

в) социально-психологические тренинги (коммуникативные — постановка поведенческих навыков; сенситивные — тренировка межличностной чувствительности; тренинги личностного роста — преодоление личностных комплексов и барьеров в общении; бизнес-тренинги — техники продаж, ведение переговоров, решение конфликтных ситуаций и мн. др.).

Методы активного обучения делятся на групповые и индивидуальные. Групповые применимы одновременно к некоторому числу участников (группе), индивидуальные — к конкретному человеку, осуществляющему свою общую, специальную, профессиональную или иную подготовку вне непосредственного контакта с другими учащимися.

Групповые методы включают в себя: дискуссионные методы (групповая дискуссия, анализ конкретных ситуаций, «мозговая атака», «круглый стол», «интеллектуальная разминка», сократическая беседа и др.), игровые методы (ролевая, деловая и организационно-деятельностная и другие игры) и социально-психологические тренинги (партнерского общения, умений, социально-ролевой и др.).

К индивидуальным методам активного обучения относятся выполнение практических задач и тренировки.

Классификация методов активного обучения, предполагающая членение их на четыре группы, объединяющей групповые и индивидуальные формы занятий:

1. Дискуссионные методы (свободные и направленные дискуссии, совещания специалистов, обсуждение жизненных и профессиональных казусов и т.п.), построенные на живом и непосредственном общении участников, при пассивно отстраненной позиции ведущего, выполняющего функцию организации взаимодействия, обмен мнениями, при необходимости управление процессами выработки и принятия группового решения.

2. Игровые методы (деловые, организационно-деятельностные, имитационные, ролевые игры, психодрама, социодрама и др.), использующие все или несколько важнейших элементов игры (игровой ситуации, роли, активном проигрывании, реконструкции реальных событий и т.п.) и направленные на обретение нового опыта, недоступного человеку по тем или иным причинам.

3. Рейтинговые методы (рейтинги эффективности, рейтинги популярности), активизирующие деятельность учащихся за счет эффекта соревнования, корректировки потребности достижения.

4. Тренинговые методы (поведенческие и личностно ориентированные тренинги), направленные на оказание стимулирующего, корректирующего, терапевтического, развивающего воздействия на личность и поведение участников.

Рефлексивные методы могут применяться как составная часть различных методов обучения (тесты, синквейны, работа с цитатами и документами). Рефлексия — это процесс самоанализа и самопознания. Это один из основных принципов развивающего воспитания и обучения студентов —

принцип сознательности и активности. Активность обучающегося в образовательном процессе проявляется в том случае, когда он в полной мере осознает цель обучения и его необходимость. Если каждое действие педагога понятно студенту, то процесс обучения способствует его полноценному развитию. Именно поэтому важным и обязательным условием организации учебного процесса и создания развивающей среды является рефлексия. Осуществление рефлексии может быть на любом этапе учебного занятия. Вначале лекции, семинарского занятия она направлена на выявление эмоционального настроя студентов, в середине и в конце на установление отношения к реализуемой педагогом деятельности, содержанию учебного материала и собственного отношения к занятию. Таким образом, цель рефлексии в педагогике – осознание субъектом пройденного пути, усвоенного учебного материала, собственного эмоционального настроя и поведения.

Различают следующие виды рефлексии:

- Рефлексия эмоционального состояния и поведения – рациональнее проводить в начале учебного занятия, с целью установления эмоционального контакта между педагогом и обучающимися, выявления настроя на занятие.

- Рефлексия деятельности – осуществляется с целью осмысления приемов и способов работы с учебным материалом, поиск наиболее эффективных методов работы.

- Рефлексия содержания учебного материала – направлена на выявления уровня усвоения учебного материала, осознания студентами содержания полученной информации.

Ведущими методами рефлексии, используемые педагогом для проведения, в коллективе и группе являются:

- Проблемно-поисковый метод

- Мотивации и стимулирование процесса обучения

- Моделирование

- Логические методы

- Метод контроля, который состоит из ряда следующих приемов: организация проблемных учебных ситуаций, постановка проблемных вопросов и задач, проведение проблемных опытов и исследований.

Рефлексивная деятельность учащихся во время учебных занятий проявляется в виде рассуждений о том, как прошло занятие, какие знания были получены, как новые учебные знания связаны с изученными ранее, в чем состоит их ценность. На основании рефлексии учащихся педагог делает выводы о применении им методических приемов и способов работы, осознает собственную деятельность, дает ей оценку, при необходимости корректирует.

В общем виде можно выделить такие учебные ситуации, стимулирующие рефлексивную деятельность учащихся на уроке: Анализ работы учащихся над проблемным содержанием задания, работа с новым учебным материалом, разнообразные проблемные учебные ситуации, поисковая и

исследовательская деятельность. Групповое взаимодействие учащихся, реализуемое посредством диспута, дискуссии, группового обсуждения и т.д.

Необходимо учитывать, что студенты с ограниченными возможностями здоровья, в отличие от остальных студентов, имеют свои специфические особенности восприятия, переработки материала. Методические рекомендации указывают, что подбор и разработка учебных материалов должны производиться с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения - аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств. Необходимо создавать текстовую версию любого нетекстового контента для его возможного преобразования в альтернативные формы, удобные для различных пользователей, альтернативную версию медиаконтентов, создавать контент, который можно представить в различных видах без потери данных или структуры, предусмотреть возможность масштабирования текста и изображений без потери качества, предусмотреть доступность управления контентом с клавиатуры.

В пункте № 8 методических рекомендаций говорится, что комплексное сопровождение инвалидов должно осуществляться в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии. Приводятся виды сопровождения: организационно-педагогическое, психолого-педагогическое, медицинско-оздоровительное, социальное.

Организационно-педагогическое сопровождение направлено на контроль учебы студента-инвалида в соответствии с графиком учебного процесса в условиях инклюзивного обучения. Организационно-педагогическое сопровождение может включать: контроль за посещаемостью занятий; помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания; организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих студентов; контроль аттестаций, сдачи зачетов, экзаменов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия преподаватель - студент-инвалид в учебном процессе; консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям студентов-инвалидов, коррекцию ситуаций затруднений; инструктажи и семинары для преподавателей, методистов и т.д.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для студентов-инвалидов, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно направлено на изучение, развитие и коррекцию личности студента-инвалида, ее профессиональное становление с помощью психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений.

Медицинско-оздоровительное сопровождение включает диагностику физического состояния студентов-инвалидов, сохранение здоровья, развитие адаптационного потенциала, приспособляемости к учебе.

Социальное сопровождение - это совокупность мероприятий, сопутствующих образовательному процессу и направленных на социальную поддержку инвалидов при их инклюзивном обучении, включая содействие в решении бытовых проблем, социальных выплат, выделения материальной помощи.

Рекомендуется в ВУЗе создать профессиональную и социокультурную толерантную образовательную среду, волонтерскую помощь студентам-инвалидам. Указывается, что волонтерское движение не только способствует социализации инвалидов, но и продвигает остальную часть студентов навстречу им, развивает процессы интеграции в молодежной среде, что обязательно проявится с положительной стороны и в будущем в общественной жизни.

Следует учитывать, что категория лиц с инвалидностью по конкретной нозологии (нарушение слуха, зрения, ДЦП) неоднородна по составу, поскольку имеется значительный разброс первичных патологий и вторичных нарушений развития.

Общими для всех представленных категорий особенностями являются:

- недостаточность восприятия (в зависимости от нозологической группы на первый план выступают проблемы в восприятии той или иной модальности);

- неустойчивость внимания, его рассеянность;

- преобладание кратковременной памяти над долговременной, трудности активизации опосредованной памяти (чаще всего механическая, с опорой на наглядность);

- особенности протекания мыслительной деятельности (замедленность протекания мыслительных операций, их недостаточная сформированность применимо к процессам абстрагирования и обобщения);

- нарушения коммуникативной деятельности или отдельных ее компонентов (в зависимости от того или иного заболевания у обучающихся с ОВЗ может отмечаться сниженная мотивация к общению, трудности применения экспрессивно-мимических, предметно-действенных или речевых средств общения, а также влияние особенностей самосознания на межличностное взаимодействие);

- несформированность компонентов речи или речевых функций; – повышенная истощаемость и сниженная работоспособность как следствие нарушения работы нервной, дыхательной, эндокринной и прочих систем организма.

Таким образом, студенты-инвалиды отличаются от остальных наличием специфических особенностей восприятия, переработки материала, выполнения промежуточных и итоговых форм контроля знаний.

Специфика особых образовательных потребностей каждой категории студентов с инвалидностью требует специализированной адаптации образовательных технологий, организации и проведения учебных занятий, практик, аттестации с учётом психофизиологических особенностей, а также использования средств приема-передачи учебной информации в формах, доступных для

студентов с различными нозологиями. Основой для построения дифференцированной модели обучения является разработка адаптированной образовательной программы, которая является основой программно-методического обеспечения обучения студентов-инвалидов различных нозологий.

Специальные условия обучения, о которых говорится в методических рекомендациях – это условия обучения и воспитания, которые включают в себя:

- использование специальных образовательных программ, методов обучения;
- использование специальных учебников, учебных пособий, технических средств;
- предоставление услуг ассистента/тьютора;
- проведение индивидуальных и групповых коррекционных занятий;
- обеспечение доступа в здание образовательной организации;
- использование дистанционных образовательных технологий;
- предоставление обучающимся с инвалидностью психолого-педагогических, медицинских, социальных услуг, обеспечивающих адаптивную, безбарьерную среду обучения и жизнедеятельности.

Выделяются следующие направления организации специального обучения:

- организационно-адаптационное;
- методическое;
- материально-техническое.

Содержание организационно-адаптационного направления организации обучения основывается на технологиях патронажа и тьюторинга. Патронаж во время учебного процесса осуществляется в форме предоставления студентам с инвалидностью индивидуальных помощников, таких как организатор инклюзивного образования, тьютор, волонтер (доброволец).

Модернизация среды вуза по созданию условий инклюзивного образования студентов с инвалидностью связана и с расширением функций профессорско-преподавательского состава. Функции профессорско-преподавательского состава, обеспечивающего обучение студента с инвалидностью, дополняются функцией тьютора и других специалистов в рамках образовательного процесса. Преподаватель вуза должен уметь оказывать квалифицированную психолого-педагогическую, методическую и другую помощь студенту с инвалидностью на основе преподаваемой дисциплины, обеспечивать возможность более полного усвоения информации, оказывать помощь в организации практик, в проведении научных исследований, в написании курсовых и выпускных квалификационных работ.

Важным условием организационно-методического обеспечения инклюзивного образования студентов с инвалидностью с учётом их особых образовательных потребностей становится адаптация образовательных технологий. Изменяется выбор форм, методов и средств обучения.

Лекция с опорным конспектированием не должна становиться основой преподавания при обучении студентов с инвалидностью. Психофизическим особенностям студентов с инвалидностью наиболее соответствуют такие традиционные формы лекций, как лекция-дискуссия, лекция-беседа, лекция с применением обратной связи.

При организации занятий лекционного типа для студентов с инвалидностью должна учитываться низкая переносимость статической нагрузки. Поэтому при организации лекций, особенно по гуманитарным, социальным и экономическим дисциплинам, имеющим высокую статическую нагрузку, необходимо соблюдать статико-динамический режим занятий.

Соблюдение статико-динамического режима лекционных занятий требует дозированного применения мультимедийных средств обучения на лекционных занятиях. Демонстрация мультимедийного пособия может сочетаться с работой по тексту, выполнением практических заданий. Презентации и мультимедийные материалы должны быть адаптированы к восприятию студентами с инвалидностью. Общими требованиями к мультимедийным материалам являются:

- четкие по структуре, с краткими, легко запоминающимися надписями, изображенными крупным шрифтом (Arial, TimesNewRoman);
- не перенасыщены цветовой гаммой, и цветовая гамма не должна сменяться быстро, особенно в контрастных цветах (внешние раздражители создают дополнительное нервно-психическое напряжение);
- не перенасыщены информацией;
- необходимо размещать один объект или минимальное их количество на страницу слайда.

При проведении лекций преподавателю следует учитывать темп изложения учебного материала, поскольку студенты с инвалидностью испытывают выраженные трудности при записывании лекций. С учетом выше изложенного обучающимся этой категории необходимо разрешать пользоваться альтернативными средствами записи учебной информации, например, диктофоном или печатать текст на компьютере.

При планировании практических занятий с участием студентов с инвалидностью необходимо находить оптимальное соотношение репродуктивных, частично-поисковых и поисковых работ, чтобы обеспечить высокий уровень интеллектуальной деятельности всей учебной группы:

- репродуктивный характер, при выполнении практических заданий студентам необходимо предоставить подробные инструкции, в которых указать цель работы, пояснения (теория, основные характеристики), оборудование, аппаратуру, материалы и их характеристики, таблицы, выводы (без формулировки), контрольные вопросы, учебную и специальную литературу при необходимости в адаптированной форме;

– частично-поисковый характер, когда студенты должны самостоятельно выбрать необходимое оборудование, способы выполнения работы по материалам инструктивной, справочной и другой литературы;

– поисковый характер, когда работы характеризуются тем, что студенты должны решить новую для них проблему, опираясь на имеющиеся теоретические знания

Для успешного обучения студентов-инвалидов необходимо учитывать еще одну особенность – это интеграция инвалидов в коллектив. Интеграция студентов с инвалидностью требует более длительного периода адаптации. Это вызвано рядом факторов: слабой ориентацией в социуме, пробелами в знаниях, неадекватным представлением о себе, дефицитом коммуникабельности, завышенные представления о своих возможностях и др. Эти факторы обязательно должны учитываться в образовательном процессе и не должны становиться причиной изолированности инвалидов от высшего образования.

К работе по адаптации студентов с инвалидностью эффективно привлекать волонтеров. Основными видами деятельности волонтеров являются сопровождение обучающихся с инвалидностью в процессе учебной деятельности; помощь в освоении архитектурного пространства вуза, мест практики; помощь в записывании лекций, подготовке заданий, мероприятий; помощь и поддержка во внеучебной деятельности; сопровождение на переменах, содействие в развитии межличностных контактов и отношений; совместное выполнение творческих заданий, реализация социальных проектов и пр.

Существуют общие правила этикета при общении с инвалидами, которыми могут воспользоваться преподаватели и иные сотрудники в зависимости от конкретной ситуации, сформулированные инвалидом Норманом Кюнком [10]:

1.Обращение к человеку: когда вы разговариваете с инвалидом, обращайтесь непосредственно к нему, а не к сопровождающему или сурдопереводчику, которые присутствуют при разговоре.

2. Пожатие руки: когда вас знакомят с инвалидом, вполне естественно пожать ему руку. Даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку — правую или левую, что вполне допустимо.

3.Называйте себя и других: когда вы встречаетесь с человеком, который плохо или совсем не видит, обязательно называйте себя и тех людей, которые пришли с вами. Если у вас общая беседа в группе, не забывайте пояснить, к кому в данный момент вы обращаетесь, и назвать себя.

4.Предложение помощи: если вы предлагаете помощь, ждите, пока ее примут, а затем спрашивайте, что и как делать.

5.Адекватность и вежливость: обращайтесь с взрослыми инвалидами как со взрослыми. Обращайтесь к ним по имени и на ты, только если вы хорошо знакомы.

6. Не опирайтесь на кресло-коляску: опираться или виснуть на чьей-то инвалидной коляске – то же самое, что опираться или виснуть на ее обладателе, и это тоже раздражает. Инвалидная коляска – это часть неприкасаемого пространства человека, который ее использует.

7. Внимательность и терпеливость: когда вы разговариваете с человеком, испытывающим трудности в общении, слушайте его внимательно. Будьте терпеливы, ждите, когда человек сам закончит фразу. Не поправляйте его и не договаривайте за него. Никогда не притворяйтесь, что вы понимаете, если на самом деле это не так. Повторите, что вы поняли, это поможет человеку ответить вам, а вам — понять его.

8. Расположение для беседы: когда вы говорите с человеком, пользующимся инвалидной коляской или костылями, расположитесь так, чтобы ваши и его глаза были на одном уровне, тогда вам будет легче разговаривать. Разговаривая с теми, кто может, читать по губам, расположитесь так, чтобы на Вас падал свет, и Вас было хорошо видно, постарайтесь, чтобы Вам ничего (еда, сигареты, руки), не мешало.

9. Привлечение внимания человека: чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, помашите ему рукой или похлопайте по плечу. Смотрите ему прямо в глаза и говорите четко, но имейте в виду, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам.

10. Не смущайтесь, если случайно допустили оплошность, сказав «Увидимся» или «Вы слышали об этом...?» тому, кто не может видеть или слышать.

2. Особенность работы с глухими и слабослышащими студентами

Чаще всего слух нарушается в раннем детстве, в возрасте 2-3 лет. Сложную группу представляют ранооглохшие дети: родившиеся с нарушенным слухом или потерявшие слух до начала речевого развития или на ранних его этапах. Это дети с такой степенью потери слуха, которая лишает их возможности естественного восприятия речи и самостоятельного овладения ею. Первичный дефект – нарушение слухового восприятия. Помимо первичного, выделяется вторичный дефект, который выражается в следующем: 1) нарушение речи; в большей степени нарушаются мелодика и звукопроизношение, в меньшей – словарный запас; 2) задержка психического развития в целом.

Можно выделить следующие закономерности развития глухого ребенка:

1. Из-за поражения слуха объем внешних воздействий на глухого ребенка ограничен, взаимодействие со средой обеднено, общение с окружающими людьми затруднено. Необходимое условие успешного психического развития всякого ребенка – значительное возрастание количества, разнообразия и сложности внешних воздействий. Вследствие этого ограничения психическая деятельность глухого ребенка упрощается, реакции на внешние воздействия становятся менее сложными и разнообразными. Система межфункциональных взаимодействий, которая формируется, - изменяется.

2. Компоненты психики у ребенка с нарушенным слухом развиваются в иных по сравнению со слышащими детьми пропорциях: наблюдается несоразмерность в развитии наглядно-образного и словесно-логического мышления (превалирует первое); письменная речь в обеих формах — импрессивной (чтение) и экспрессивной (письмо) — приобретает большую роль по сравнению с устной.

3. Отличия в темпе психического развития у детей с нарушениями слуха по сравнению с нормально слышащими детьми. Различия в психической деятельности между слышащим и глухим ребенком, незначительные на начальных этапах онтогенеза, возрастают в течение последующего времени. Так происходит до определенного этапа, когда вследствие систематического сурдопедагогического воздействия различия перестают нарастать и даже уменьшаются. Чем благоприятнее условия, тем быстрее и значительнее сближается развитие ребенка с нарушенным слухом с развитием нормально слышащего ребенка. Основной смысл сурдопедагогических мероприятий состоит, таким образом, в создании новых условий для психического развития, прежде всего — в расширении и качественном изменении доходящих до ребенка внешних воздействий, в изменении их состава за счет воздействий, заменяющих акустические и равных им по значению.

Потеря слуха создает сложные условия для развития двигательной чувствительности. Слуховой контроль помогает выработке четких, плавных и размеренных движений, его отсутствие приводит к трудностям в их формировании.

Особенности в развитии внимания детей с нарушениями слуха связаны с тем, что для них большее значение имеет зрительное восприятие, а значит, основная нагрузка по переработке поступающей информации ложится на зрительный анализатор. Поэтому глухие дети быстрее и больше утомляются, чем нормально слышащие, следствием этого является усиление неустойчивости внимания.

Мышление. Для развития мышления необходимо развитие речи, безречевое мышление инертно. Но – доречевые обобщения служат предпосылкой для овладения речью (вербальной, жестовой). Отставания – в развитии наглядно-действенного мышления. Глухие дети не владеют обобщенным способом действия, копируют, повторяют образец действия взрослого.

Наглядно-образное мышление. Наибольшие различия в начале школьного обучения - наблюдается более быстрый темп развития, чем у слышащих. И длительное время остается на этой стадии.

Словесно-логическое мышление. Появляется поздно, процесс формирования затягивается. Это отражается на мыслительные операции. Все мыслительные операции у глухих детей проходят становление в более поздние сроки, чем у слышащих.

Речь. Важной особенностью психического развития глухих детей является почти одновременное овладение ими несколькими различными видами речи — словесной (устной и письменной), тактильной и жестовой, т.е. своеобразная полиглоссия. Словесной речью глухие дети могут овладеть только обходными путями, в условиях специального обучения. У глухих детей иные, чем у слышащих, сенсорные основы формирования первичных образов слов. У слышащих первичным образом слова является слуховой, у глухих детей — зрительный, подкрепляемый двигательными ощущениями (артикуляцией, тактилизацией или письмом – глобальное чтение). Наибольшие трудности вызывают произносительная сторона, грамматика. Своеобразие речи глухих выражается в том, что она конкретна, так как глухие оперируют конкретными образами, а не понятиями (формирование понятий связано с формированием языка). Все это обедняет познавательную деятельность.

С учетом всего выше сказанного, в структуру особых образовательных потребностей неслышащих и слабослышащих студентов входит использование преподавателем и студентом разных типов звукоусиливающей аппаратуры (коллективного и индивидуального пользования) в ходе всего учебного процесса; использование преподавателем специальных методов, приемов и средств обучения (в том числе специализированных компьютерных технологий), а также учет специфики восприятия и переработки информации, овладения учебным материалом при организации обучения и оценке достижений по учебным дисциплинам.

Основной формой проведения занятий должна являться смешанная, при которой каждые 10-20 минут происходит чередование видов деятельности. Акцент необходимо делать на практическую

работу. Особое внимание необходимо уделять такой форме, как опрос – желательно проводить после каждой темы, занятия. Предпочтение необходимо отдавать формам работы в подгруппах по 3-4 человека. Активно использовать самостоятельную работу: с книгой; по чертежу; по индивидуальной карточке-заданию; задания разного уровня сложности; работа по письменной инструкции или алгоритму, разработанному в аудитории.

При изучении точных наук (математика, технические дисциплины) необходимо максимально использовать демонстрационные материалы: объемные геометрические фигуры; стенды; макеты; видеоматериалы; двусторонние карточки. При преподавании гуманитарных дисциплин обращать внимание на подготовку опорного конспекта. На теоретических занятиях целесообразно использовать методы аналогий, сравнений. На практических занятиях использовать работу в бригаде с последующей защитой работы.

Основным требованием к разработке специальных учебных пособий для лиц с нарушением слуха является наглядность изложения материала, насыщенность иллюстративным и справочным материалом. Не менее важное значение имеет и практико-ориентированный характер заданий и специальных упражнений, направленность на решение различных жизненных ситуаций. Практическая ориентация учебного материала, наличие примеров и заданий позволит применять полученные теоретические знания для решения практических задач профессионального и предметно-бытового характера. Такой подход к разработке учебных пособий позволяет своевременно, системно и качественно решать социальные и коммуникативные проблемы студента. Важно учитывать наличие у студентов с нарушением слуха сопутствующих речевых нарушений, сложностей с прочтением и усвоением текстового материала. Рекомендуется использовать модульный принцип изложения материала, соблюдать четкую последовательность его изложения, четко и понятно формулировать задания. В результате следует сформировать в вузе банк заданий, контрольных вопросов, вопросов для самопроверки для работы с учебными пособиями.

При проведении занятий с обучающимися, имеющими нарушения слуха, большое значение имеет минимизация внешних шумов, а также особый речевой режим работы: обеспечение возможности видеть говорящего, хорошая артикуляция лектора, отсутствие лишних слов, четкость изложения и чуть более медленный темп речи, использование естественных жестов и мимики.

В случае необходимости преподавателю следует использовать различные виды оперативной помощи, например, дополнительное повторение фразы без изменения слов и порядка их следования. Особое внимание со стороны преподавателя должно уделяться специальным профессиональным терминам, которыми обучающиеся должны овладеть в процессе обучения, а также к использованию профессиональной лексики. Для лучшего усвоения слабослышащими специальной терминологии необходимо каждый раз писать на доске используемые термины и контролировать их усвоение обучающимися, так как при запоминании словесного материала у неслышащих и слабослышащих с

тяжелой степенью поражения могут наблюдаться замены слов по внешнему сходству звучания слова, смысловые замены.

Полнота восприятия учебной информации обучающимися с нарушениями слуха во многом зависит от использования наглядных методов обучения, наглядного сопровождения словесно предъявляемого материала (использование опорных конспектов, схем, диаграмм, рисунков, компьютерных презентаций, лексико-терминологических раздаточных карточек); учебные фильмы, по возможности, должны быть снабжены субтитрами. Желательно проводить лекции в мультимедийной аудитории, где имеется возможность представления основных положений лекционного материала визуально. С целью сокращения объема записей целесообразно использовать опорные конспекты, различные схемы, придающие упрощенный схематический вид изучаемым понятиям. Учитывая специфику речемыслительной деятельности обучающихся, ограничивающие возможности работы с текстом, предпочтительно использование созданных на основе учебников специальных учебных пособий, опорных конспектов, рабочих тетрадей, в которых материал структурирован и адаптирован таким образом, чтобы он был доступен студенту с нарушениями слуха. Данные пособия желательно дополнить системой заданий, обеспечивающих систематизацию вербального материала, его схематизацию (перевод в таблицы, схемы, графики, составление глоссария и т.д.). Более осознанному усвоению материала способствует обеспечение практики опережающего чтения, когда обучающиеся заранее знакомятся с материалом и выделяют незнакомые и непонятные слова и фрагменты.

При общении с инвалидами по слуху необходимо соблюдать следующие правила этикета [10]:

- Разговаривая с человеком, у которого плохой слух, смотрите прямо на него. Не затемняйте свое лицо и не загороживайте его руками, волосами или какими-то предметами. Ваш собеседник должен иметь возможность следить за выражением вашего лица.

- Существует несколько типов и степеней глухоты. Соответственно, существует много способов общения с людьми, которые плохо слышат. Если вы не знаете, какой предпочесть, спросите у них.

- Некоторые люди могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. В этом случае говорите более громко и четко, подбирая подходящий уровень. В другом случае понадобится лишь снизить высоту голоса, так как человек утратил способность воспринимать высокие частоты.

- Чтобы привлечь внимание человека, который плохо слышит, назовите его по имени. Если ответа нет, можно слегка тронуть человека или же помахать рукой.

- Говорите ясно и ровно. Не нужно излишне подчеркивать что-то. Кричать, особенно в ухо, тоже не надо.

- Если вас просят повторить что-то, попробуйте перефразировать свое предложение. Используйте жесты.
- Убедитесь, что вас поняли. Не стесняйтесь спросить, понял ли вас собеседник.
- Если вы сообщаете информацию, которая включает в себя номер, технический или другой сложный термин, адрес, напишите ее, сообщите по факсу или электронной почте или любым другим способом, но так, чтобы она была точно понята.
- Если существуют трудности при устном общении, спросите, не будет ли проще переписываться.
- Не забывайте о среде, которая вас окружает. В больших или многолюдных помещениях трудно общаться с людьми, которые плохо слышат. Яркое солнце или тень тоже могут быть барьерами.
- Очень часто глухие люди используют язык жестов. Если вы общаетесь через переводчика, не забудьте, что обращаться надо непосредственно к собеседнику, а не к переводчику.
- Не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам. Вам лучше всего спросить об этом при первой встрече. Если ваш собеседник обладает этим навыком, нужно соблюдать несколько важных правил. Помните, что только три из десяти слов хорошо прочитываются.
- Нужно смотреть в лицо собеседнику и говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов.
- Нужно использовать выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного.

3. Особенности работы со слепыми и слабовидящими студентами

Инвалиды по зрению составляют весьма сложную для обучения в вузе категорию студентов. Это наименьшая по численности группа инвалидов, однако именно эта группа имеет наилучшие перспективы успешной профессиональной деятельности

Зрительные ощущения и восприятия дают человеку наибольшее количество тонко дифференцированных данных широчайшего диапазона. 90% информации поступает через орган зрения. Зрительные ощущения и восприятия имеют большое значение не только для познания и практической деятельности, но и являются неисчерпаемым источником эстетических переживаний. Зрение играет важную роль практически во всех видах деятельности человека. Нарушения зрения влекут за собой не только сенсорную (зрительную) депривацию (лишение), но и депривацию эмоциональную (аффективную) и социальную. При врожденной или рано приобретенной слепоте дети оказываются лишенными не только зрительных стимулов - у них резко сокращается

стимуляция других модальностей в связи с недостаточным развитием сохранных анализаторов, ограниченной мобильностью, бедностью социальных связей и отношений. Все это влечет за собой заметные и весьма разнообразные сдвиги в поведении, соматическом состоянии, достаточно часто при слепоте и слабовидении наблюдаются нервно-психические нарушения.

Дефект зрения вызывает такие отклонения, как снижение остроты зрения, сужение или выпадение частей поля зрения, нарушение свето и цветоощущения и т.п. Эти дефекты являются вторичными и непосредственно связаны с первичным соматическим дефектом – патологией зрения. Вторичные отклонения оказывают отрицательное влияние на развитие ряда психических процессов – ощущения, восприятия, представления. Таким образом, вторичные дефекты представляют собой цепь отклонений, в которой один функциональный дефект (например, снижение остроты зрения) влечет за собой другой (отклонения в процессе восприятия). Полное или частичное нарушение функций зрения отражается и на физическом развитии, что обусловлено сложностью пространственной ориентации и вызванным этим ограничением слепых в свободе передвижения.

Нарушения деятельности зрительного анализатора приводят к перестройке у слепых и слабовидящих взаимоотношения анализаторов. В процессе деятельности у слепых складывается тактильно-кинестезически-слуховое ядро сенсорной организации. Аналогичным образом в оптико-вестибулярной установке происходит замена зрительного компонента двигательным. Таким образом, почти во всех областях психической деятельности: изменяется система взаимодействия анализаторов, возникают определенные специфические особенности в процессе формирования образов, понятий, речи, нарушается соотношение образного и понятийного в мыслительной деятельности, наблюдаются отдельные изменения в эмоционально-волевой сфере и некоторых свойствах личности, специфический характер приобретает ориентировочная деятельность и т.д.

Итак, студенты-инвалиды по зрению могут обладать следующими специфическими особенностями:

- трудности концентрации на материале,
- замедленность, фрагментарность, неточность зрительного восприятия,
- трудности восприятия пространственных взаимоотношений и взаимосвязей между объектами,
- замедление темпа работы, уменьшение объема усваиваемого материала;
- вербализм представлений, выражающийся в нарушении связи между словами и образами,
- компенсаторно более развитая способность к слуховому восприятию,
- слабая сохранность зрительных образов, увеличение роли словесно-логической памяти,
- проблемы в двигательных умениях и процессуальные трудности в них.

Типичными трудностями организации учебной деятельности студентов-инвалидов по зрению являются нарушение пространственных образов, координации и точности движений, быстрая утомляемость.

В структуру особых образовательных потребностей незрячих и слабовидящих студентов входит использование в процессе обучения специальных технических средств обучения, в том числе персонального стационарного или переносного компьютера, оснащенного необходимым для данной категории обучающихся программным обеспечением (например, программой не визуального доступа JAWS for Windows), синтезатором речи. Обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми с остаточным зрением и слабовидящими, включая доступность материалов, подготовленных по рельефно-точечной системе Брайля, а также возможности для мелко тиражного производства учебной литературы, отпечатанной рельефно-точечным шрифтом Брайля. Заказать методические материалы в виде рельефных изображений, на рельефообразующей бумаге, в виде матричного оттиска на пластиковой пленке, отпечатанных шрифтом Брайля можно в РУМЦ РГПУ им. А.И. Герцена, где наш институт является ассоциированным членом.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства и компьютеры, как способ конспектирования во время занятий. Информацию необходимо представлять исходя из специфики слабовидящего студента: использование четкого и увеличенного по размеру шрифта, и графических объектов в мультимедийных презентациях, инструментов «лупа», «проектор» при работе с интерактивной доской, обеспечение студентов раздаточным материалом, дублирующим информацию, выводимую на экран. Наглядный материал, предъявляемый для индивидуальной работы, также должен соответствовать особенностям зрительного восприятия обучающихся: крупный шрифт, соответствие требованиям к контрастности и цветовой гамме изображения, отсутствие перегруженности деталями фона. Важное значение имеет озвучивание любой визуальной информации, представленной обучающимся в ходе занятий.

В межличностном общении, к специфическим трудностям, испытываемым инвалидами по зрению и препятствующим продуктивному взаимодействию студентов-инвалидов по зрению с нормально видящими обучающимися, относятся:

- необходимость формирования первого впечатления о собеседнике в условиях затрудненности (отсутствия) зрительного его восприятия;
- отсутствие возможности установления полноценной обратной связи с партнером, выступающей в качестве регулятора и контроля процесса межличностного взаимодействия;
- низкий уровень развития умения воспринимать партнера с помощью сохранных анализаторов;

- низкий уровень владения речевыми и неречевыми средствами общения;
- дефицит личностно-эмоционального общения, маленький опыт общения;
- наличие представлений о негативном отношении к себе со стороны зрячих, непонимании зрячими незрячих;
- низкий уровень эмпатических проявлений;
- преобладание отрицательного и индифферентного отношения к себе и партнеру как субъекту коммуникативной деятельности и межличностному взаимодействию и др.

Очевидно, что наличие особенностей межличностного взаимодействия, имеющих место у студентов-инвалидов по зрению и затрудняющих его реализацию с нормально видящими, требует использования по отношению к данной категории обучающихся специальной социально-реабилитационной технологии развития коммуникативной культуры. Реализация такой технологии, с одной стороны, обеспечивает благоприятное психологическое состояние и социальный статус инвалидов по зрению в условиях вузовского обучения, с другой - будет оказывать позитивное воздействие на развитие у них профессиональных знаний и умений.

Норман Кюнк в «Декларации независимости инвалида обращает внимание на следующие особенности взаимодействия со слепыми и слабовидящими [10].

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. Используйте, если это уместно, фразы, характеризующие звук, запах, расстояние. Делитесь увиденным. Если вы собираетесь читать незрячему человеку, сначала предупредите об этом. Если это важное письмо или документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом. Когда вы общаетесь с группой незрячих людей, не забывайте каждый раз называть того, к кому вы обращаетесь. Не заставляйте вашего собеседника вещать в пустоту: если вы перемещаетесь, предупредите его. Избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде «Стакан находится где-то там на столе». Старайтесь быть точными: «Стакан посередине стола». Если вы заметили, что незрячий человек сбился с маршрута, не управляйте его движением на расстоянии, подойдите и помогите выбраться на нужный путь. 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. Обращайтесь с собаками-поводырями не так, как с обычными домашними животными. Нельзя командовать собакой-поводырем или играть с ней.

4. Особенности работы со студентами, страдающими детским церебральным параличом (ДЦП)

Самую многочисленную группу среди тех, кто относится к категории лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, составляют люди с ДЦП. Детский церебральный паралич (ДЦП) — это тяжелое заболевание, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и спинного мозга на ранних этапах его формирования (внутриутробном, в период родов или в период новорожденности). Основным клиническим симптомом при ДЦП является нарушение двигательных функций, кроме этого, у детей с ДЦП имеют место нарушения зрения, слуха, речи, интеллекта. У некоторых детей наблюдаются судорожные синдромы.

Мозговой органический дефект, составляющий основу ДЦП, возникает рано, в период незавершенного процесса формирования основных структур и механизмов мозга, что обуславливает сложную сочетанную структуру неврологических и психических расстройств.

У ребенка с ДЦП прежде всего в той или иной степени выключена из деятельности важнейшая функциональная система — двигательная. Выраженная двигательная патология, нередко в сочетании с сенсорной недостаточностью, может быть одной из причин недоразвития познавательной деятельности и интеллекта у детей с ДЦП.

При детском церебральном параличе наблюдаются нарушения мышечного тонуса, играющего ведущую роль в преднастройке движения, их стойкости, стабильности, эластичности. В старшем возрасте нарушения мышечного тонуса оказывают отрицательное влияние на работоспособность, обучение.

У студентов с последствиями ДЦП имеют место разнообразные расстройства моторики, речевые расстройства, а также нарушения функций анализаторов зрительного и слухового. Кинестетические ощущения у большинства оказываются недостаточно четкими и точными. Психические изменения, присущие данному контингенту связаны с нарушением социально-психологической адаптации. Возникающие изменения затрагивают самые различные уровни психики инвалида, начиная от познавательных процессов и заканчивая мотивационными изменениями. Особенностью психического развития при ДЦП является недостаточность концентрации внимания и способности удерживать воспринятый материал, неустойчивость организационной деятельности, снижение объема механической памяти.

В структуру особых образовательных потребностей студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата входит обязательное использование в учебном процессе специальных методов, приемов и средств обучения, обеспечивающих реализацию «обходных путей» обучения: обеспечение создания особой пространственной и временной образовательных сред; создание безбарьерной архитектурно-пространственной среды; обеспечение специальными

приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом; организация коррекционно-поддерживающего сопровождения в образовательном процессе.

Для эффективного обучения студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата необходим доступ к различным справочным системам, электронным библиотекам, другим информационным ресурсам, но из-за нарушений моторики и мышечного тонуса это бывает затруднительно. В случае если у студента наблюдаются проблемы с мелкой моторикой, следует использовать альтернативные формы предоставления учебников в электронном виде, либо печатать их на уплотненной бумаге, которая вызывает меньшие трудности у данной категории учащихся при перелистывании страниц. Целесообразно издание учебников для рассматриваемой категории лиц в твердом переплете, обеспечивающем удобство их использования.

К специальным технологиям, применяемым в процессе обучения лиц с НОДА, можно отнести:

- соблюдение ортопедического режима (использование ходунков, инвалидных колясок, лифтов и поручней, регулярная смена вертикального и горизонтального положения тела в целях нормализации тонуса мышц спины, сидение в статической позе не более 10–15 минут, сидение с опорой на ногнажную подставку (угол 90°));

- соблюдение эргономического режима и обеспечение архитектурной доступности среды: окружающее пространство, расположение парт в аудитории должны обеспечивать возможность проезда коляски, в здании должны иметься пандусы, поручни, за которые студент может держаться стоя и передвигаться; адаптированные туалеты, лифты;

- использование ПК и специализированных индивидуальных компьютерных средств (специальные клавиатуры, мыши, компьютерная программа «виртуальная клавиатура» и др.); – возможность применения дистанционных технологий;

- дифференциация заданий с учетом двигательного нарушения и недостаточности зрительно-моторной координации;

- предоставление услуг тьютора /ассистента (помощника).

Для студентов с ДЦП важно наличие системы заданий, обеспечивающих систематизацию вербального материала, его схематизацию, перевод учебного материала в таблицы, схемы, опорные тексты, глоссарий. Важно так же наличие наглядного сопровождения изучаемого материала (структурно-логические схемы, таблицы, графики, концентрирующие и обобщающие информацию, опорные конспекты, раздаточный материал).

В организации лекционных и практических занятий требуется особый речевой режим работы: хорошая артикуляция лектора; немногословность, четкость изложения, отсутствие лишних слов; обеспечение зрительного контакта во время говорения.

Приведем правила этикета при общении с инвалидами, испытывающими трудности при передвижении [10]:

- Помните, что инвалидная коляска —неприкосновенное пространство человека. Не облокачивайтесь на нее, не толкайте, не кладите на нее ноги без разрешения. Начать катить коляску без согласия инвалида —то же самое, что схватить и понести человека без его разрешения.

- Всегда спрашивайте, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Предлагайте помощь, если нужно открыть тяжелую дверь или пройти по ковру с длинным ворсом. Если ваше предложение о помощи принято, спросите, что нужно делать, и четко следуйте инструкциям.

- Если вам разрешили передвигать коляску, сначала катите ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия.

- Всегда лично убеждайтесь в доступности мест, где запланированы мероприятия. Заранее поинтересуйтесь, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить.

- Не надо хлопать человека, находящегося в инвалидной коляске, по спине или по плечу.

- Если возможно, расположитесь так, чтобы ваши лица были на одном уровне. Избегайте положения, при котором вашему собеседнику нужно запрокидывать голову.

- Если существуют архитектурные барьеры, предупредите о них, чтобы человек имел возможность принимать решения заранее.

- Помните, что, как правило, у людей, имеющих трудности при передвижении, нет проблем со зрением, слухом и пониманием.

- Не думайте, что необходимость пользоваться инвалидной коляской —это трагедия. Это способ свободного (если нет архитектурных барьеров) передвижения. Есть люди, пользующиеся инвалидной коляской, которые не утратили способности ходить и могут передвигаться с помощью костылей, трости и т.п. Коляски они используют для того, чтобы экономить силы и быстрее передвигаться.

В заключении мы хотим процитировать общие принципы и цели независимости инвалида сформулированы в «Декларации независимости инвалида» Норманом Кюнком [10].

Не рассматривайте мою инвалидность как проблему

Не надо меня жалеть, я не так слаб, как кажется.

Не рассматривайте меня как пациента, так как я просто ваш соотечественник.

Не старайтесь изменить меня. У вас нет на это права.

Не пытайтесь руководить мною. Я имею право на собственную жизнь, как любая личность.

Не учите быть меня покорным, смиренным и вежливым. Не делайте мне одолжения.

Признайте, что реальной проблемой, с которой сталкиваются инвалиды, является их социальное обесценивание и притеснение, предубежденное отношение к ним.

Поддержите меня, чтобы я мог по мере сил внести свой вклад в общество.

Помогите мне познать то, что я хочу.

Будьте тем, кто заботится, не жалея времени, и кто не борется в попытке сделать лучше.

Будьте со мной, даже когда мы боремся друг с другом.

Не помогайте мне тогда, когда я в этом не нуждаюсь, если это даже доставляет вам удовольствие.

Не восхищайтесь мною. Желание жить полноценной жизнью не заслуживает восхищения.

Узнайте меня получше. Мы можем стать друзьями.

Будьте союзниками в борьбе против тех, кто пользуется мною для собственного удовлетворения.

Давайте уважать друг друга. Ведь уважение предполагает равенство. Слушайте, поддерживайте и действуйте.

Литература:

1. Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года № 61/106. Ратифицирована Федеральным законом от 03.05.2012 № 46-ФЗ.

2. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995 № 181-ФЗ (последняя редакция)

3. Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 30.04.2021) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2021).

4. <Письмо> Минобрнауки России от 16.04.2014 N 05-785 "О направлении методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов" (вместе с "Методическими рекомендациями по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса", утв. Минобрнауки России 08.04.2014 N АК-44/05вн)

5. Федеральная государственная информационная система. Федеральный реестр инвалидов (ФГИС ФРИ): Сайт: <https://sfri.ru/o-fri>

6. Министерство образования и науки Российской Федерации. Сайт: <http://минобрнауки.пф/media/events/files/41d624bc6013763e6eac.rar>

7. Айсмонкас, Б.Б., Панюкова С. В., Сайтгалиева Г. Г. Учебно-методическое сопровождение обучения студентов с инвалидностью в вузе // Б.Б. Айсмонкас, С.В. Панюкова, Г.Г. Сайтгалиева. Психологическая наука и образование. 2017. Т. 22. № 1.

8. Дьячкова, М.А. Профессиональные требования к педагогу, работающему с детьми с ограниченными возможностями здоровья // Культура инклюзии: проблемы, условия, факторы реализации: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, Екатеринбург, 25–26.01.2016 г. / Отв. редактор Н. Г. Куприна. Екатеринбург: Урал. гос. пед. ун-т; Екатеринбургская академия современного искусства; МАУК ДО ЕДШИ № 4 «АртСозвездие», 2016. 220 с.

9. Инклюзивное образование в ВУЗе: комплект учебно-методических материалов программы курсов повышения квалификации сотрудников образовательных организаций высшего образования, расположенных на территории Северо-Западного федерального округа / Сост. О.Л. Леханова; под ред. О.А. Денисовой. Череповец: Череповецкий государственный университет, 2017. 259 с.

10. К независимой жизни: пособие для инвалидов // Норман Кюнк. - М.: РООИ «Перспектива», 2001.

11. Литвак, А.Г. Психология слепых и слабовидящих: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений // А.Г. Литвак. — СПб.: КАРО, 2006. —336 с.

12. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии // И.И. Мамайчук. - СПб.: Речь, 2006. - 400 с.

13. Новиков, М.Л. Государственная политика в отношении трудовой занятости людей с инвалидностью: международный опыт и российская практика. Пособие для специалистов, работающих в сфере трудоустройства людей с инвалидностью / М.Л. Новиков. – М.: РООИ «Перспектива», 2008. – 142 с.

14. Социально-реабилитационные основы адаптации студентов-инвалидов к условиям инклюзивного обучения в ВУЗе. Учебное пособие // Редактор-составитель В.З. Кантор. – Министерство образования и науки Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», Ресурсный учебно-методический центр по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: СПб, 2017. С.163.