

Психолого-педагогические аспекты обучения студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью

В настоящее время актуальным стал вопрос о внедрении инклюзивного обучения в систему высшего образования Российской Федерации.

В соответствие с ратификацией РФ конвенции «О правах инвалидов» вступил в силу приказ №1309 от 9 ноября 2015 г. Минобрнауки «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи».

В соответствии с декларацией о правах инвалидов, инвалид – это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, врожденного или нет, его (или ее) физических или умственных возможностей [4, с. 211].

В федеральном законе «Об образовании лиц с ограниченными возможностями здоровья» говорится, что лицо с ограниченными возможностями здоровья – лицо, имеющее физический и (или) психический недостатки, которые препятствуют освоению образовательных программ без создания специальных условий для получения образования.

По мнению Сьюзен Д. П., инклюзия – это «включенность в жизнь общества, это условие для реализации творческого потенциала личности. Вне общества невозможно развитие личности и реализация творческого потенциала» [7, с. 3]. Необходимо отметить, что под инклюзивным образованием понимается процесс обеспечения доступности в получении образования для всех студентов с особыми потребностями, создания безбарьерной образовательной среды для них.

Международный опыт показывает, что первые попытки создания инклюзии в системе образования не всегда были успешными (Австралия, Великобритания, Германия, Дания, Италия, США, Швеция). Так, зарубежные исследователи выявили ряд трудностей: 1) неготовность общества к данному процессу, неспособность и нежелание активно взаимодействовать с инвалидами или лицами, имеющими ограниченные возможности здоровья; 2) негативное восприятие педагогами своей новой роли и возлагаемой ответственности; 3) отсутствие системы специальных образовательных услуг и условий для лиц с ОВЗ. Несмотря на это в международном сообществе достаточно время апробируется инклюзия: в Дании с 1969 года вводится инклюзивное образование, с 1977 года в Италии постепенно ликвидируются

специальные учебные заведения для детей с ОВЗ, а дети обучаются в общеобразовательных школах, в США отсутствуют коррекционные школы и т.д. Важно понимать, что в России лица с ограниченными возможностями здоровья обучались всегда, например, к данной категории студентов относят лиц с соматическими заболеваниями: заболевания сердца, почек и др. Неверно говорить о том, что внимание инвалидам стали уделять лишь в начале 90-х годов. Вопросами инклюзивного образования в нашей стране занимались Крыжановская Л.М., Левченко И.Ю., Ткаченко В.С., Яковлева Н.Н. и другие. К сожалению, в нашей стране наблюдается недостаток современных научных исследований в области инклюзивного образования, а также психолого-педагогического сопровождения лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Безусловно, изменение общественной парадигмы и бурное развитие технических средств способствовали расширению возможностей для обучения лиц с ОВЗ. На сегодняшний день можно обнаружить тенденцию к расширению контингента обучающихся, причем не все из них способны усваивать программу в полном объеме, а также развивать профессиональные компетенции.

К задачам инклюзивного образования относят:

- создание равных условий для включения всех студентов в образовательный процесс;
- разработку подхода к преподаванию, который будет более гибким для удовлетворения различных потребностей студентов;
- развитие социальных отношений студентов через непосредственный опыт взаимодействия;
- создание благоприятных социально-психологических условий для преодоления «вторичных» дефектов, возникших вследствие инвалидизации;
- создание условий для личностного, интеллектуального и социального развития лиц с ОВЗ.

В зависимости от нозологии выделяют следующие группы лиц с нарушениями в развитии: лица с нарушениями слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата, эмоционально-волевой сферы, лица с нарушениями интеллекта, ЗПР, лица с нарушениями соматического профиля, лица с множественными нарушениями (2-3 нарушения) [2, с. 8].

На процесс включенности студента в образовательную среду будут оказывать влияние следующие факторы: тип заболевания, время возникновения заболевания, методы лечения, конституциональные особенности личности, семейные факторы, а также обучение и воспитание на ранних этапах онтогенеза.

Большая часть лиц с ОВЗ имеют ряд особенностей:

- они зачастую медленнее своих сверстников воспринимают информацию;
- связь с семьей у них намного сильнее, чем у других студентов, причем роль родителей и их психологические особенности оказывают колоссальное влияние на процесс инклюзии;
- чаще всего лица с ОВЗ имеют сформированную позицию «беспомощного», которая формируется в семье, они нуждаются в опеке и попечительстве со стороны взрослых;
- для них свойственны манипулятивные реакции;
- их «Я-концепция» имеет отличительные особенности: при компенсаторно завышенной самооценке у них наблюдается негативное самоотношение, низкий уровень самоуважения и самоинтереса [1 с. 210].

Физический недостаток переживается и трактуется такими студентами как дефект личности. Испытуемые, имеющие ограничения имеют нарушения в социально-психологической адаптации, они не удовлетворены своими отношениями с миром и другими людьми. Как никто другой, обучающиеся с ОВЗ нуждаются в психологической поддержке и сопровождении.

Психологическое сопровождение предполагает предоставление оперативной психологической помощи в кризисных ситуациях и поддержку в самосовершенствовании, самореализации. В психологическом сопровождении нуждаются педагоги школ и вузов, им необходимы психологическое просвещение по вопросам особенностей студентов с ОВЗ и инвалидов, профилактическая работа эмоционального выгорания, повышение психологической компетентности педагогов. С целью эффективного обучения студентов, имеющих особые потребности, преподаватели высшей школы должны знать их характерные особенности. Так, к характерным особенностям студентов, имеющих нарушения слуха, относят:

- сниженный объем внимания, утомляемость,
- эмоциональность,
- экстравертированность,
- склонность к демонстративности,
- хорошо развитая зрительная память,
- устойчивое внимание и развитое наглядно-образное мышление.

Стоит сказать о положительных чертах данной категории студентов: они мотивированы к достижениям, у многих блестящая зрительная память, они многое запоминают.

Для студентов с нарушениями слуха необходима большая наглядность материала, усилители звука и сопровождение сурдопереводчиком. К слабым сторонам относят: недоразвитие письменной и связной речи.

В связи с тем, что студенты с нарушениями слуха чаще прибегают к хитростям и манипуляциям, задания следует давать с четкими, жесткими инструкциями и в письменном виде. Исполнение заданий проверять следует сразу и быстро.

Преподавателю следует помнить, что общей проблемой для студентов с нарушениями слуха является быстрый темп речи, невозможность быстро воспринимать предлагаемый материал, одновременно слушать и выполнять инструкции педагога.

Для студентов с нарушениями зрения характерны:

- высокий интеллект,
- интровертированность,
- ранимость,
- чувствительность,
- трудности координации движения,
- несогласованность движения руки и глаз.

Рабочее место для студента с нарушением зрения лучше располагать в центре аудитории на первой или второй парте. Желательно с дополнительным освещением.

Преподавателю следует говорить более медленно, ставить вопросы четко, кратко, конкретно, чтобы они смогли осознать их и вдуматься. Не следует торопить их с ответом (1-2 минуты). Темп работы у студентов с нарушением зрения замедлен, поэтому следует давать больше времени на выполнение заданий (особенно письменных). Помните, что нарушение зрения осложняет выработку красивого письма, поэтому следует снизить требования к почерку. Материал для них следует делать крупным, хорошо видимым по цвету, контрасту, силуэту.

Размещать объекты на доске следует так, чтобы они не сливались в единую линию, пятно, а хорошо выделялись по отдельности. Следует давать больше времени для знакомства с зрительными образами, для осмысления и повторного рассматривания.

Студенты с нарушением речи отличаются:

- меньшим объемом запоминания и воспроизведения материала,
- быстрой отвлекаемостью,
- снижением познавательной деятельности,

- повышенной возбудимостью, раздражительностью, замкнутостью.

Следует помнить, что у таких студентов наблюдается повышенная утомляемость, быстрая переключаемость внимания. С ними необходимо широко применять наглядные средства обучения.

Больше всего студентов имеют соматические заболевания (сердца, печени, почек, эндокринные заболевания, дыхательная система и др.). Для них характерны: астенические проявления, низкая работоспособность, низкая продуктивность; ипохондрические черты характера; уклонения от страхов и ответственности.

К особенностям познавательной деятельности относят: истощаемое внимание, неустойчивое запоминание. Для них необходимо дозировать нагрузки, отбирать самый важный материал, давать меньше заданий, но сложнее. Стоит помнить, что они усваивают только тогда, когда нет перегруза.

Больше всего студенты с нарушениями опорно-двигательного аппарата имеют ДЦП. У них наблюдаются не только двигательные нарушения, но и психические, речевые расстройства. С возрастом и под действием лечения состояние таких людей улучшается. Студент должен чувствовать себя комфортно для того чтобы проявлять самостоятельную активность. Так как у таких людей наблюдается сенсорная сверхчувствительность, следует избегать резких внешних воздействий. Им свойственны повышенная тревожность, ранимость и обидчивость. Необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий не давать развернутый речевой ответ. На занятии требуется особый речевой режим: четкая, разборчивая речь без резкого повышения голоса, необходимое число повторений. Таким студентам следует давать больше времени на подготовку.

Для реализации инклюзивного образования в России следует создавать не только материальную, техническую базу, но и внедрять комплексное психолого-медико-педагогическое сопровождение студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Психологическое сопровождение должна осуществляться на протяжении всего обучения.

Вдовузовский период сопровождение включает в себя профессиональную ориентацию абитуриентов в зависимости от нозологии и интересов [1, с. 211]. При профориентации школьников с ограниченными возможностями здоровья, следует настаивать на выборе профессии по их физиологическим и психологическим особенностям и способностям.

Таким образом, для реализации инклюзивного образования должна сложиться отлаженная инфраструктура специальной психолого-педагогической помощи, необходимо создание коррекционного блока, дополняющего и тесно связанного с общеобразовательным. Психологическая поддержка и сопровождение выражаются в выявлении индивидуально-психологических особенностей каждого студента, определение его умений, ориентация на зону ближайшего развития и перспективу совершенствования профессиональных навыков.

Список литературы

1. Купреева О.И. Особенности психологического сопровождения студентов с ограниченными возможностями здоровья // Инклюзивное образование: методология, практика, технологии: материалы международной научно-практической конференции (20-22 июня 2011, Москва) / Московский городской психолого-педагогический университет; Ред.кол.: С.В. Алехина и др. – М.: МГППУ, 2011. – С.210-211.

2. Левченко И.Ю., Ткачева В.В. Психологическая помощь семье, воспитывающей ребенка с отклонениями в развитии: методическое пособие. – М.: Просвещение, 2008. –239 с.

3. Методические рекомендации по обучению студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ / под ред. О.А. Козыревой: учеб. пособие для преподавателей КГПУ им. В.П. Астафьева, работающих со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ. – КГПУ, 2015. – 93 с.

4. Российская энциклопедия социальной работы / под ред. А.И. Панова, Е.И. Холостовой.– Т. 1. –М.: Институт социальной работы, 1997. –406 с.

5. Сайт для инвалидов «Дверь в мир»
<http://doorinworld.ru/zakonodatelstvo/80-federalnyj-zakon-qob-obrazovanii-licz-s-ogranichennymi-vozmozhnostyami-zdorovyaq->

6. Сорокоумова С.Н. Психологические особенности инклюзивного обучения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, Том 12, №3, 2010. – С. 134-136.

7. Сьюзен Дж. Инклюзивное образование: Стратегии ОВД для всех детей / Петерс Сьюзен Дж. / Под ред. Т.В. Марченко, В.В. Митрофаненко, В.С. Ткаченко; пер. с англ. Ю.В. Мельник. – Ставрополь: ГОУ ВПО «СевКавГТУ», 2010. – 124 с.