ИНКЛЮЗИВНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛНОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ
ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

#РУМЦ37

Департамент образования Ивановской области
Областное государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Ивановский промышленно-экономический колледж»
Ресурсный учебно-методический центр

**Инклюзивное профессиональное образование
Ивановской области**

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ИНКЛЮЗИВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Методические рекомендации для преподавателей профессиональных образовательных организаций

Иваново, 2021

Теория и практика инклюзивного образования студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью: Методические рекомендации для преподавателей ПОО / сост. О.В. Осипова, Н.В. Калугина. Иваново: ОГБПОУ «Ивановский промышленно-экономический колледж», 2021, 69 с.

В работе раскрываются актуальные вопросы теории и практики инклюзивного образования студентов с инвалидностью и ОВЗ. В методических рекомендациях рассматриваются теоретические и методические подходы к построению практики инклюзии в условиях СПО; теоретические, методические и практические вопросы организации образовательного процесса, системы комплексного психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ в процессе обучения в организациях СПО.

Издание адресовано преподавательскому составу организаций СПО, работающему со студентами с ОВЗ и инвалидностью.

© Департамент образования Ивановской области
© Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Ивановский промышленно-экономический колледж» (Ресурсный учебно-методический центр), 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение…… 4
1. Общие положения…… 7
1.1. Нормативно-правовые основы обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии…… 7
1.2. Базовые понятия……. 14
2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии……. 19
2.1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями слуха. Особые образовательные потребности студентов с нарушениями слуха……..... 19
2.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями зрения. Особые образовательные потребности студентов с нарушениями зрения……. 22
2.3. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Особые образовательные потребности студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата……. 30
2.4. Особые образовательные потребности студентов с ОВЗ и инвалидностью, обусловленной соматическими заболеваниями……32
3. Особенности научно-методического обеспечения учебного процесса для студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии……35
3.1. Особенности организации учебного процесса для студентов с ОВЗ инвалидностью ……..... 35
3.2. Особенности обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии…… 39
3.2.1. Особенности обучения студентов с нарушениями слуха…… 39
3.2.2. Особенности обучения студентов с нарушением зрения…..... 44
3.2.3. Особенности обучения студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата……..... 48
3.2.4. Особенности обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью, обусловленной соматическими заболеваниями…… 50
3.3. Проведение промежуточной и государственной итоговой аттестации для студентов с ОВЗ и инвалидностью……. 51
3.4. Практика и трудоустройство студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии……. 53
3.5.Организация комплексного сопровождения студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии в процессе обучения……56
4. Рекомендации к адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса для студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии…… . 58
5. Организация профориентационной работы с абитуриентами из числа лиц ОВЗ или инвалидностью…….. 61
Литература…… 65

ВВЕДЕНИЕ

Проблема получения профессионального образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья сегодня очень актуальна.

Начало XXI века характеризуется существенными преобразованиями в сфере обучения и воспитания и социальной адаптации лиц с особыми образовательными потребностями. Эти изменения обусловлены гуманизацией общества по отношению к людям с ограниченными возможностями здоровья, а также совершенствованием нормативно-правовой базы, выражающей политику государства по отношению к данной категории обучающихся.

Вышедшие в последние годы нормативно-правовые акты: «Закон об образовании в Российской Федерации», «Национальная доктрина до 2025 года», государственная программа «Доступная среда» гарантирует право каждого человека на образование, а также создание необходимых условий для получения качественного образования лицами с ОВЗ, в том числе посредством организации инклюзивного образования.

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

В настоящее время в российском обществе в отношении лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) и инвалидов, согласно Федеральному закону от 04.05.2012 № 46-ФЗ «О ратификации Конвенции о правах инвалидов», предпринимается комплекс мер для обеспечения необходимого уровня жизнедеятельности и социальной защиты инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья. К числу этих мер принадлежат: освоение жизненных и социальных навыков, реализация права на образование, содействие в трудоустройстве, создание доступной среды, в том числе обеспечение для них доступа к информации (включая содействие использованию жестового языка, азбуки Брайля и иных способов и форматов общения), реабилитация и другие меры.

Социализация лиц с ОВЗ и инвалидностью требует готовности общества и государства к переосмыслению системы отношения к ним, признание и реализация их прав на предоставление равных возможностей в разных областях жизни, включая профессиональное образование. Конституция РФ закрепляет право на образование для каждого. Конституционное право лиц с ОВЗ и инвалидов на качественное и доступное образование отражено в Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской

Федерации». Лица с ОВЗ и инвалиды должны, по возможности, максимально участвовать в учебно-воспитательном процессе, поскольку именно в период обучения формируется социальная позиция человека. Их включенность в социально-образовательную среду образовательной организации является необходимым условием гармоничного развития личностных качеств. Статья 24 «Конвенции о правах инвалидов» утверждает право на образование и требует от государств обеспечения условий для реализации принципа равенства в образовании лиц с ОВЗ и инвалидов путем инклюзивного образования на всех уровнях их обучения в течение всей жизни.

Основными эффектами внедрения федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), определяющими его место и значение в общей системе образования РФ, являются:

- обеспечение доступности качественного образования всем категориям обучающихся за счет сохранения и модернизации системы специального образования, системного становления инклюзивного образования;
- повышение инновационного потенциала базового образования обучающихся с ОВЗ, в том числе за счет реализации деятельностного, компетентностного, личностно-ориентированного, культуросообразного подхода в образовании, особого структурирования содержания образования;
- совершенствование профессиональной компетентности современных педагогов, создание центров методической поддержки и т.д.

Одним из основных механизмов достижения максимальной доступности и индивидуализации образования для различных категорий обучающихся являются проектирование образовательного процесса в каждой образовательной организации, создание адаптированных образовательных программ для обучающихся с особыми образовательными потребностями.

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

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

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

Данные методические рекомендации направлены на создание условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья, получения ими высшего образования с учетом состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

Рекомендации ориентированы на решение следующих задач организации образовательного процесса для студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ в организациях СПО:

– разработки технологий обучения для студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;

– использования технических средств в соответствии со спецификой заболевания и получаемой квалификацией;

– создания системы психолого-педагогического сопровождения студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;

– создания системы информационного обеспечения комплексной профессиональной, социокультурной и психологической адаптации студентов-инвалидов и лиц с ОВЗ;

– подготовки педагогических кадров для работы с лицами с инвалидностью и ОВЗ.

Общие положения

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

Нормативно-правовая база сопровождения инклюзивного образования в системе среднего профессионального образования включает:
− Конвенцию о правах инвалидов (принята резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи от 13 декабря 2006 года);
− Федеральный закон от 3 мая 2012 г. № 46-ФЗ «О ратификации конвенции о правах инвалидов»;
− Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
− Федеральный закон от 29 декабря 2012 № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
− Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
− Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 599 «О мерах по реализации государственной политики в области образования и науки»;
− Постановление Правительства Российской Федерации от 19 апреля 2016 г. № 328 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации "Доступная среда" на 2011 - 2020 годы» (с изменениями и дополнениями от 01.02.2018 г.);
− Постановление Правительства Российской Федерации от 14 августа 2013 г. № 697 «Об утверждении перечня специальностей и направлений подготовки при приеме на обучение, по которым поступающие проходят обязательные предварительные медицинские осмотры (обследования) в порядке, установленном при заключении трудового договора или служебного контракта по соответствующей должности или специальности»;
− Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года N 1642 Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие образования";
− Распоряжение Правительства РФ от 17 ноября 2008 года №1662-р «О Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года» (в ред. от 10.02.2017);
− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 ноября 2015г. № 1309 «Об утверждении порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» (в ред. Приказа Минобрнауки России от 18.08.2016 № 1065);
− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 января 2014 г. № 36 «Об утверждении Порядка приема на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования»;
− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 20 января 2014 г. № 22 «Об утверждении перечней профессий и специальностей

среднего профессионального образования, реализация образовательных программ по которым не допускается с применением исключительно электронного обучения, дистанционных образовательных технологий»;
− Приказ Министерства образования и науки РФ от 23 августа 2017 г. N 816 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ";
− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2013 г. № 1199 «Об утверждении перечней профессий и специальностей среднего профессионального образования»;
− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 августа 2013 г. № 968 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. № 464 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»;
− Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 13 июня 2017 г. N 486н "Об утверждении Порядка разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм";
− Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 апреля 2015 г. № 06-443 «О направлении Методических рекомендаций по разработке и реализации адаптированных образовательных программ среднего профессионального образования»;
− Письмо Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2014 г. № 06-281 «О направлении Требований (вместе с "Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 № 06- 2412вн)»;
− Письмо Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки от 16 апреля 2015 г. № 01-50-174/07-1968 «О приеме на обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья».
Нормативно-правовая база обучения лиц с ментальными нарушениями по образовательным программам профессионального обучения включает:
− Постановление Государственной Думы Федерального собрания РФ о Федеральном законе «Об образовании лиц с ограниченными возможностями

здоровья (специальном образовании)» - электронный ресурс http://docs.cntd.ru/document/901735747

− Письмо Минобрнауки России от 18.03.2014 N 06-281 «О направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 N 06-2412вн) – электронный ресурс - http://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnauki-rossii-ot-18032014-n-06-281/

− Приказ Министерства образования и науки РФ от 14 июня 2013 г. N 464 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования» - электронный ресурс - http://ivo.garant.ru/#/document/70426772/paragraph/1:0

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 августа 2013 года N 968 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования») – электронный ресурс - http://docs.cntd.ru/document/499042231

− Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.04.2013 года № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения» – электронный ресурс - http://legalacts.ru/doc/prikaz-minobrnauki-rossii-ot-18042013-n-292/

− Письмо Минпросвещения России от 11.02.2019 N 05-108 "О профессиональном обучении лиц с различными формами умственной отсталости" (вместе с "Разъяснениями по вопросам организации профессионального обучения лиц с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)")– электронный ресурс - https://legalacts.ru/doc/pismo-minprosveshchenija-rossii-ot-11022019-n-05-108-o-professionalnom/

Перечень профессий для обучения лиц с ментальными нарушениями по образовательным программам профессионального обучения определяется следующими нормативными актами:

− Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 4 августа 2014 года N 515 «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности» - электронный ресурс – http://docs.cntd.ru/document/420212941

Организация процесса обучения строится на основании:

− Письма Минобрнауки России от 18.03.2014 N 06-281 «О направлении Требований» (вместе с «Требованиями к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе

оснащенности образовательного процесса», утв. Минобрнауки России 26.12.2013 N 06-2412вн) - электронный ресурс – http://legalacts.ru/doc/pismo-minobrnauki-rossii-ot-18032014-n-06-281

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

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

В пункте 1 части 5 статьи 5 Федерального закона провозглашено, что в целях реализации права каждого человека на образование федеральными государственными органами, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления создаются необходимые условия для получения без дискриминации качественного образования лицами с ОВЗ. Эти условия необходимы для коррекции нарушений развития и социальной адаптации, оказания ранней коррекционной помощи на основе специальных педагогических подходов и наиболее подходящих для этих лиц языков, методов и способов общения. Они в максимальной степени должны способствовать получению образования определенного уровня и определенной направленности, а также социальному развитию лиц с ОВЗ посредством организации инклюзивного образования.

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

Пункт 3 статьи 79 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» определяет: «…под специальными условиями для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных

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

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

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

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

Организации независимо от организационно-правовой формы должны учитывать требования доступности для инвалидов объектов и услуг, руководствуясь соответствующими нормативными правовыми актами, предусматривающими в том числе возможность необходимых модификаций и коррекции способов обеспечения доступности, учитывающих особенности деятельности этих организаций.

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

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

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

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

Политика доступности профессионального образования на этапе поступления в организации СПО предполагает совокупность следующих факторов:

– условия и процедуры приёма в организации СПО должны иметь поливариантность и включать в себя различные льготы для отдельных групп населения;

– критерии поступления совмещают в себе эффективность и простоту;

– при работе с потенциальными студентами СПО дифференцируют свою информацию и подготовку для абитуриентов различных социальных групп.

Политика доступности профессионального образования и работа со студентами инвалидностью и ОВЗ после поступления их в организации СПО включает в себя:

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

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

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

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

– развитие дистанционного обучения студентов с инвалидностью и ОВЗ;

– принципы индивидуального подхода.

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

Возможность обучения для людей с инвалидностью и ОВЗ является чрезвычайно значимой не только с точки зрения получения определенной системы знаний и умений,подготавливающейбудущеговыпускникакосуществлениюпрофессиональной деятельности. Современная образовательная организация СПО сегодня представляет собой определенную социально-культурную систему, гуманизирующую существование человека и общества за счет обеспечения личности развития своих способностей, способствующую формированию

внутренней целостности и душевного здоровья человека, его жизнеспособности и жизнестойкости, что так необходимо современному человеку вообще, а человеку, имеющему определенные физические ограничения жизнедеятельности в особенности.

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

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

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

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

Идея *демократизации* как ведущий вектор развития системы образования, в том числе системы профессионального образования инвалидов, с позиции гармонизации отношений между обществом, государством и личностью, между руководителями и педагогами, между педагогами и обучаемыми, между самими обучаемыми.

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

Идея *гуманизации* как один из фундаментальных современных подходов к образованию, ведущая идея в концепции непрерывного профессионального образования инвалидов, предполагающая создание условий для овладения каждым инвалидом истинно человеческой, в том числе профессиональной, деятельностью для вовлечения в труд и в социум в соответствии с его интересами, способностями и возможностями. При этом профессиональное

образование выступает в качестве инструмента самореализации, самовыражения и самоутверждения личности инвалида и в качестве средства его устойчивости, социальной защиты и адаптации в условиях рыночной экономики, как его собственность, капитал, которым он может распоряжаться на рынке труда.

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

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

Идея *многоуровневости*, обеспечивающая поступательное развитие личности, реализующая потенциальные возможности получения каждым человеком современного необходимого образования, обеспечивающая продуктивность профессиональной деятельности, рациональность трудоустройства, оптимальность профессионального статуса и профессионального маршрута, профессионального самоопределения, самореализации, самоутверждения личности инвалида в условиях рыночной экономики [3].

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

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

1.2. Базовые понятия

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

В Федеральном законе от 24 ноября 1995 года № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», статье 1, дается следующая характеристика лица, которое признается инвалидом: «…лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями,

последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты».

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

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

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

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

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

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

Под «специальными условиями» для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья в настоящем Федеральном законе понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование специальных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных

коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания организаций, осуществляющих образовательную деятельность, и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ» (ст. 79).

Необходимо специально отметить тот факт, что понятия «инвалид» «лицо с ОВЗ» не равнозначны. Понятие «инвалид» – это медицинский термин, он выражает результат экспертной оценки состояния здоровья и жизнедеятельности человека, зафиксированной в документе установленной формы (справке о признании лица инвалидом). Наличие у человека правового статуса инвалида не означает необходимости создания для него дополнительных гарантий реализации права на образование. А лицо с ОВЗ, не будучи признанным в установленном законом порядке инвалидом, может иметь особые образовательные потребности. Они подразумевают, в т. ч. и возможность обучения в организации СПО по адаптированной образовательной программе.

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

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

Здесь различают следующие категории лиц с нарушениями в развитии:

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

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

1 степень утраты здоровья определяется при легком и умеренном нарушении функций, которые, согласно Инструкции, являются показателем к установлению инвалидности у ребенка, но, как правило, не приводят к необходимости определения у лиц старше 18 лет;

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

3 степень утраты здоровья соответствует 2 группе инвалидности у взрослого;

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

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

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

Адаптационный модуль (дисциплина) – элемент адаптированной образовательной программы профессионального образования, направленный на минимизацию и устранение влияния ограничений здоровья при формировании необходимых компетенций обучающихся с ОВЗ и инвалидов, а также индивидуальную коррекцию учебных и коммуникативных умений, способствующий освоению образовательной программы, социальной и профессиональной адаптации обучающихся с ОВЗ и инвалидов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Адаптация социальная – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной средой. Адаптация происходит на трех уровнях: физиологическом, психологическом и социальном.

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

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

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

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

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

2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии

2.1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями слуха

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

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

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

Различают три степени тугоухости.

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

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

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

Глухота – это полное отсутствие слуха или такая степень его понижения, при которой восприятие речи становится невозможным. Абсолютная глухота наблюдается редко. Обычно имеются «остатки» слуха, позволяющие воспринимать очень громкие звуки (более 90 дБ), в том числе и некоторые звуки речи, произносимые над ухом громким голосом или криком. При глухоте разборчивость восприятия речи отсутствует даже при громком крике. Глухота может быть врожденной, приобретенной, одно- и двусторонней, периферической или центральной, прогрессирующей или стойкой.

Психологические особенности обучающихся при нарушениях слуха

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

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

На почве нарушений устной речи возникает расстройство письменной речи, которое проявляется в форме различных дисграфий и аграмматизмов.

Дисграфия представляет собой частичное расстройство процесса письма, связанное с недостаточной сформированностью (или распадом) психических функций, участвующих в реализации и контроле письменной речи, проявляющееся стойкими, типичными и повторяющимися ошибками на письме, которые не исчезают самостоятельно, без целенаправленного обучения.

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

При полной потере слуха речь формируется только в условиях специального обучения и с помощью вспомогательных форм – мимико-жестовой речи, дактильной (своеобразная форма речи, воспроизводящая слова пальцами рук; каждой букве алфавита соответствует особое положение пальцев), чтения с губ.

Слышащие значительную часть социального опыта усваивают спонтанно, люди с нарушениями слуха в этом плане ограничены в своих возможностях. Поэтому иногда наблюдаются трудности общения и своеобразия взаимоотношений, замкнутость. Слышащие люди часто считают, что с индивидуальным слуховым аппаратом человек сразу становится слышащим и говорящим.

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

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

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

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

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

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

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

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

Значительно интенсивнее, чем у нормально слышащих, меняютсяпредставления (происходит потеря отчетливости,

яркостивоспроизведения объекта, уменьшение размеров, перемещение в пространстве отдельных деталей объекта, уподобление предмета другому, хорошо известному). Запоминание находится в тесной зависимости от способа предъявления материала, поэтому затруднено запоминание, сохранение и воспроизведение речевого материала – слов, предложений и текстов.

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

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

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

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

Особенности развития эмоциональной сферы могут характеризоваться непониманием и трудностями дифференциации эмоциональных

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

Среди специфических особенностей формирования личности необходимо отметить наличие у части таких студентов комплекса негативных состояний – неуверенность в себе, страх, гипертрофированная зависимость от родителей (родственников), либо, напротив, завышенная самооценка. Реакция на новые обстоятельства (незнакомые задания, обстановку, незнакомых людей) может быть разной по форме, но в основе лежит боязнь ошибиться: уход, отказ от общения с незнакомыми людьми (преподавателями, одногруппниками, сокурсниками) – «Я не знаю, не умею, не могу», иногда «уход в себя» или агрессия.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В условиях зрительного дефекта усиливается психоэмоциональное напряжение, обостряется восприятие индивидом трудных жизненных ситуаций, осложняется выбор адекватных средств их преодоления, возникают состояние внутреннего психического конфликта, социальная дезадаптация, поведенческие нарушения и др.

К числу специфических жизненных трудностей лиц с нарушениями зрения относятся:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Сокращение количества внешних воздействий, обусловленное полным или частичным выпадением зрительных ощущений и восприятия, препятствует развитию внимания, сокращая круг объектов, которые при восприятии вызывают непосредственный интерес. Это отрицательно сказывается на объёме, устойчивости, концентрации и других свойствах внимания обучающихся. В тоже время, однообразие слуховых раздражителей быстро утомляет слепого и ведёт к рассеиванию внимания.

Хотя слепота и вносит некоторые специфические особенности в развитие и проявление внимания, но в целом внимание слепых
подчиняется тем же закономерностям, что и у нормально видящих, и может достигать такого же уровня развития (Л. С. Выготский). Это обусловлено тем,

что внимание формируется в деятельности и зависит от приобретённых волевых, эмоциональных и интеллектуальных свойств личности, от активности человека.

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

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

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

Для компенсации зрительной депривации большое значение имеет взаимодействие ощущений. В результате под влиянием одной анализаторной системы повышается чувствительность другой. Утраченные зрительные функции замещаются большей частью деятельностью тактильного и кинестетического анализаторов. Это касается только слепых обучающихся. У слабовидящих ведущим видом ощущений остаётся зрение.

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

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

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

Мыслительная деятельность слепых и слабовидящих подчиняется в своём развитии тем же закономерностям, что и мышление нормально видящих. И

хотя сокращение чувственного опыта вносит определённую специфику в этот психический процесс, замедляя интеллектуальное развитие и изменяя содержание мышления, оно не может принципиально изменить его сущности. При этом важная роль в компенсации зрительной депривации принадлежит «воссоздающему воображению». При его помощи слепые на основе словесных описаний и имеющихся зрительных, осязательных, слуховых и других образов формируют образы объектов, недоступных для непосредственного отражения. Ослепшие, на основе сохранившихся зрительных представлений могут создавать новые яркие образы воображения, а наличие остаточного зрения расширяет возможности в этом виде психической деятельности.

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

Нарушение социальных контактов приводит к отклонениям в формировании личности слепого и может вызвать появление негативных характерологических особенностей. Таких как, изменения в динамике потребностей, связанные с затруднением их удовлетворения; сужение круга интересов, обусловленное ограничениями в сфере чувственного отражения; редуцированность способностей к видам деятельности, требующим визуального контроля; отсутствие или резкая ограниченность внешнего проявления внутренних состояний [30].

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

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

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

Кроме того, слабовидящим характерны затруднения в овладении пространственными представлениями, в процессе микро- и макроориентировки, в словесном обозначении пространственных отношений; сложности в формировании представлений о форме, величине, пространственном местоположении предметов; ограничения возможности дистантного

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

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

Для слабовидящих характерно снижение уровня развития мотивационный сферы, регуляторных (самоконтроль, самооценка, воля) и рефлексивных образований (начало становления «Я-концепции», развитие самоотношения). У части слабовидящих возможно формирование следующих негативных качеств личности: недостаточная самостоятельность, безынициативность, иждивенчество. У части обучающихся данной группы слабовидение сочетается с другими поражениями (заболеваниями) организма, что снижает их общую выносливость, психоэмоциональное состояние, двигательную активность, обусловливая особенности их психофизического развития [29].

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

Особые образовательные потребности студентов с нарушениями зрения. Слепые и слабовидящие обучающиеся имеют особые образовательные потребности, возникшие в результате нарушения зрения. В структуру особых образовательных потребностей слепых и слабовидящих обучающихся входят, с одной стороны, образовательные потребности, свойственные для всех обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, с другой, характерные только для каждой из этих групп студентов (либо для слепых, либо для слабовидящих).

К общим потребностям относятся:
– получение специальной помощи средствами образования; психологическое сопровождение, оптимизирующее взаимодействие с преподавателями и сокурсниками;

– психологическое сопровождение, направленное на установление взаимодействия семьи и образовательной организации;
– использование специальных средств обучения (в том числе и специализированных компьютерных технологий), обеспечивающих реализацию «обходных» путей обучения;
– особая пространственная и временная организация образовательной среды;
– максимальное расширение образовательного пространства за счет расширения социальных контактов с широким социумом.

К особым образовательным потребностям, характерным для слепых обучающихся, относятся:
– целенаправленное обогащение (коррекция) чувственного опыта за счет развития сохранных анализаторов (в том числе и остаточного зрения);
– целенаправленное руководство осязательным и зрительным восприятием;
– необходимость формирования компенсаторных способов деятельности;
– необходимость профилактики вербализма и формализма знаний за счет расширения, обогащения и коррекции предметных и пространственных представлений, формирования, обогащения, коррекции понятий;
– необходимость использования специальных приемов организации

учебно-познавательной деятельности слепых обучающихся (алгоритмизация и др.);
– систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;
– развитие полисенсорного восприятия предметов и объектов окружающего мира;
– обеспечение доступности учебной информации для тактильного и зрительного восприятия слепыми обучающимися;
– учет в организации обучения и воспитания слепого обучающегося с остаточным зрением: зрительного диагноза (основного и дополнительного), возраста и времени нарушения зрения, состояния основных зрительных функций, возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режима зрительной, тактильной и физической нагрузок;
– необходимость преимущественного использования индивидуальных пособий, рассчитанных на осязательное или осязательное и зрительное восприятие;
– необходимость учета темпа учебной работы обучающихся в зависимости от уровня сформированности компенсаторных способов деятельности;
– необходимость введения в структурное построение занятия, курса пропедевтических (подготовительных) этапов;
– активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций, осуществление специальной работы по коррекции речевых нарушений;
– необходимость целенаправленного формирования умений и навыков социально-бытовой ориентировки;
– создание условий для развития у слепых обучающихся инициативы, познавательной и общей (в том числе двигательной) активности;

– необходимость развития мотивационного компонента деятельности, в том числе за счет привлечения их к участию в различных (доступных) видах деятельности;
– создание условий для развития и коррекции коммуникативной деятельности;
– необходимость коррекции нарушений в двигательной сфере; целенаправленное развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) и рефлексивных (самоотношение) образований;
– необходимость нивелирования негативных качеств характера, коррекции поведенческих проявлений и профилактики их возникновения.

К особым образовательным потребностям, характерным для слабовидящих обучающихся, относятся:
– целенаправленное обогащение чувственного опыта через активизацию, развитие, обогащение зрительного восприятия и сохранных анализаторов;
– руководство зрительным восприятием, расширение, обогащение и коррекция предметных и пространственных представлений, формирование и расширение понятий;
– развитие познавательной деятельности слабовидящих как основы компенсации, коррекции и профилактики нарушений имеющихся у данной группы обучающихся;

– систематическое и целенаправленное развитие логических приемов переработки учебной информации;
– обеспечение доступности учебной информации для зрительного восприятия слабовидящими обучающимися;
– учет в организации обучения слабовидящего обучающегося возможности коррекции зрения с помощью оптических средств и приборов, режима зрительной и физической нагрузок;
– использование индивидуальных пособий, выполненных с учетом степени и характера нарушенного зрения, клинической картины зрительного нарушения;
– учет темпа учебной работы слабовидящих обучающихся;
– увеличение времени на выполнение практических работ;
– активное использование в учебно-познавательном процессе речи как средства компенсации нарушенных функций;
– создание условий для развития у слабовидящих обучающихся инициативы, познавательной и общей активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности; повышение коммуникативной активности и компетентности;
– физическое развитие слабовидящих с учетом его своеобразия и противопоказаний при определенных заболеваниях, повышение двигательной активности; поддержание и наращивание зрительной работоспособности слабовидящего обучающегося в образовательном процессе;
– поддержание психофизического тонуса слабовидящих; совершенствование и развитие регуляторных (самоконтроль, самооценка) рефлексивных (самоотношение) образований.

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

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

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

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

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

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

При детском церебральном параличе (ДЦП) – поражении незрелого головного мозга) наблюдается сочетание нарушений функций со своеобразной аномалией психического развития, часто отмечаются речевые нарушения и задержка формирования познавательных функций, пространственно-временных представлений, практических навыков, эмоционально-волевой сферы и личности и др.

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

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

Познавательная деятельность человека с ДЦП характеризуются также замедленностью формирования психических процессов, быстрой истощаемостью, трудностями переключения на другие виды деятельности,

недостаточной концентрацией внимания, замедленностью процесса восприятия, снижением объема памяти. У значительной части лиц с церебральным параличом отмечается низкая познавательная активность, которая проявляется в плохой сосредоточенности, медлительности и замедленной переключаемости психических процессов. Низкая умственная работоспособность связана с церебрастеническим синдромом, характеризующимся быстро нарастающим утомлением при выполнении интеллектуальных заданий.

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

1) имеющие нормальный или близкий к нормальному интеллект;

2) имеющие задержку психического развития;

3) имеющие умственную отсталость.

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

У студентов с церебральным параличом в большинстве случаев наблюдается своеобразное формирование личности. Достаточное интеллектуальное развитие часто сочетается с отсутствием уверенности в себе, самостоятельности, повышенной внушаемостью. Личностная незрелость проявляется в наивности суждений, слабой ориентированности бытовых и практических вопросах жизни. Это затрудняет процесс социальной адаптации.

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

Специалисты также отмечают тесную взаимосвязь между речевыми и двигательными нарушениями при ДЦП. Патологические тонические рефлексы отрицательно влияют и на мышечный тонус артикуляционного аппарата. Выраженность тонических рефлексов повышает тонус мышц языка, затрудняет дыхание, голосообразование, произвольные движения нижней челюсти, языка.

Это негативно отражается на формировании голосовой активности и нарушает звукопроизносительную сторону речи. Отмечается определенная зависимость между степенью нарушений артикуляционной моторики и степенью тяжести нарушений функций рук. Наиболее выраженные нарушения артикуляционной моторики отмечаются у лиц, у которых имеются значительные поражения верхних конечностей.

Особые образовательные потребности у обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата задаются спецификой двигательных нарушений, а также спецификой нарушения психического развития, и определяют особую логику построения учебного процесса, находят своё отражение в структуре и содержании образования. Наряду с этим можно выделить особые по своему характеру потребности, свойственные всем обучающимся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

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

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

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

– специальная помощь в развитии возможностей вербальной и невербальной коммуникации;

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

– обеспечение особой пространственной и временной организации образовательной среды;

– максимальное расширение образовательного пространства – его выход за пределы образовательной организации.

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

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

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

Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу. В нее входят лица с заболеваниями внутренних органов, к которым относятся:
– гипертоническая болезнь III стадии;
– коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения III степени;
– пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения
степени;
– хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой
дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью;
– хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;
– цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);
– сахарный диабет – тяжелая форма при склонности к коматозным состояниям;
– злокачественные новообразования и др.

Для значительной части лиц с ОВЗ и инвалидностью, обусловленной тяжелыми соматическими заболеваниями, характерны следующие психологические особенности:
– они зачастую медленнее своих сверстников воспринимают информацию;
– связь с семьей у них намного сильнее, чем у других студентов, причем роль родителей и их психологические особенности оказывают большое влияние на процесс инклюзии;
– часто лица с ОВЗ имеют сформированную позицию «беспомощного», которая формируется в семье, они нуждаются в опеке и попечительстве со стороны взрослых;
– для них свойственны манипулятивные реакции;
– их «Я-концепция» имеет отличительные особенности: при компенсаторно завышенной самооценке у них наблюдается негативное самоотношение, низкий уровень самоуважения и самоинтереса.

Для студентов, имеющих тяжелые соматические заболевания, характерны: астенические проявления, низкая работоспособность и недостаточная продуктивность деятельности; ипохондрические чертыхарактера; стремление избежать деятельности, связанной с определенными усилиями, физическим и психологическим напряжением; уклонение от ответственности. У таких обучающихся может наблюдаться сенсорная сверхчувствительность, стремление избегать резких внешних воздействий. Им свойственны повышенная тревожность, ранимость и обидчивость.

К особенностям их познавательной деятельности относят: истощаемое внимание, неустойчивое запоминание. Учебный материал успешно усваивается ими только при отсутствии перегрузок.

В структуру особых образовательных потребностей лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями входят

– организация особой образовательной среды, а именно: создание санитарно-бытовых помещений, предназначенных для пользования этой категорией лиц (в зависимости от заболевания);
– индивидуализация обучения лиц с общим заболеванием с учетом их возможностей и особых образовательных потребностей;
– условия обучения, обеспечивающие деловую и эмоционально комфортную атмосферу, способствующую качественному образованию и личностному развитию обучающихся, расширению их социального опыта;
– создание для этой категории студентов условий для развития инициативы, познавательной активности, в том числе за счет привлечения к участию в различных (доступных) видах деятельности.

Особенности научно-методического обеспечения учебного процесса для студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии

3.1. Особенности организации учебного процесса для студентов с ОВЗ и инвалидностью

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

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

Эффективность процесса обучения таких студентов во многом определяется наличием определенных психолого-педагогических условий.

Первым психолого-педагогическим условием, влияющим на эффективность профессионального образования студентов с особыми нуждами, выступает создание и поддержание благоприятного психологического микроклимата в учебных группах и образовательном учреждении, развитие социальной толерантности.

В качестве второго психолого-педагогического условия можно выделить овладение преподавателями знаниями по специальной психологии с целью изучения психофизических особенностей личности студентов с ограниченными возможностями здоровья.

Знание преподавателями данных особенностей позволит не только понять поведенческие модели студента с ограниченными возможностями, предугадать появление возможных психоэмоциональных реакций на внешние воздействия, но и развивать индивидуальность студента, своевременно изменять социально-психологическую, педагогическую обстановку с целью снижения её травматического эффекта, негативного влияния на его личность.

Третье условие – повышение педагогического мастерства преподавателей, совершенствование организационных форм, методов работы с учетом методических рекомендаций специальной педагогики и реабилитологии.

В качестве четвертого психолого-педагогического условия эффективности обучения студентов с ограниченными возможностями выступает организационное и методическое обеспечение учебных занятий с учетом особенностей психофизического статуса студентов с ограниченными возможностями здоровья.

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

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

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

В учебном процессе для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ применяются специализированные технические средства приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с различными нарушениями, обеспечивается выпуск альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт), электронных образовательных ресурсов в формах, адаптированных к ограничениям здоровья обучающихся, наличие необходимого материально-технического оснащения.

Подбор и разработка учебных материалов преподавателями производится с учетом того, чтобы студенты с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств).

Преподаватели, учебные курсы которых требуют от студентов выполнения определенных специфических действий и представляющих собой проблему или действие, невыполнимое для студентов, испытывающих трудности с передвижением или речью, обязаны учитывать эти особенности и предлагать студентам-инвалидам и студентам с ОВЗ альтернативные методы закрепления изучаемого материала.

В структуре общедидактических методов обучения, в наборе методических приемов внутри методов должны быть предусмотрены специфические способы коррекционной работы, которые определяют коррекционную направленность учебного процесса.

На уровне специальных приемов, используемых при обучении лиц с физическими нарушениями, имеется возможность систематизировать их по функциональным особенностям в четыре группы:

1) приемы, обеспечивающие доступность учебной информации (рельефное письмо и осязательное чтение для студентов с нарушениями зрения, жестовая речь для студентов с нарушениями слуха, дозированность учебной нагрузки и др.);

2) специальные приемы организации обучения (алгоритмизация учебной деятельности с учетом особенностей нарушения, специфика структурного построения занятий и др.).

3) логические приемы переработки учебной информации (конкретизация, установление аналогий по образцам, обобщение по доступным признакам изучаемых объектов и явлений и др.);

4) приемы использования технических средств, специальных приборов и оборудования (технические средства по перекодированию зрительной и слуховой информации в доступные для сохраненных анализаторов сигналы, использование приборов, усиливающихзрительную, тактильную, слуховую и др. информацию).

При необходимости для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ могутразрабатываться индивидуальные учебные планы и индивидуальные графики обучения.

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

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

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

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

организационно-педагогические мероприятия, направленные на поддержку личности студента с ОВЗ и инвалидностью извне (ресурсы образовательной среды), создание условий для его самореализации: педагогические действия, ставящие своей целью помощь студентам с ОВЗ в саморазвитии, в решении

различных жизненных проблем; деятельность по оказанию предупреждающей возникновение проблем и оперативной помощи студентам с ОВЗ и инвалидностью в решении их индивидуальных проблем, связанных с физическим и психическим здоровьем, общением, успешным продвижением; создание системы средств и условий, направленных на осуществление саморазвития разносторонней творческой личности, реализующей принципы личностно-ориентированной педагогики; система педагогической деятельности, раскрывающая личностный потенциал человека с ОВЗ, включающая помощь студентам, педагогам, родителям в преодолении социальных, психологических, личностных трудностей.

Система совместной деятельности студента с ОВЗ и педагогов, направленная на раскрытие и развитие индивидуальности обучающегося(внутренние ресурсы): совместная деятельность участников образовательного процесса, создающая условия для самореализации студентов с ОВЗ, направленная на принятие себя и другого, на конструктивное построение межличностных отношений; учет достоинств студентов с ОВЗ, их возможностей и ресурсов; позитивное восприятие их недостатков; создание благоприятной психологической атмосферы дажепри неудачах; способы организации взаимодействия педагога и студента с ОВЗ по выявлению, анализу реальных или потенциальных проблем, совместному проектированию выхода из них; система средств, которые обеспечивают помощь в самостоятельном, экзистенциальном развитии и самоопределении, а также помощь в преодолении препятствий (трудностей, проблем); использование стратегий личностно-развивающего взаимодействия; помощь в самореализации в учебной деятельности; и т.п.

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

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

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

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

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

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

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

− индивидуальный подход – обеспечивает направленное педагогическое воздействие на студента-инвалида, основанное на знании и учете особенностей его развития, физических нарушений и структуры его личности;
− дозирование учебных нагрузок – когда студент-инвалид с помощью преподавателя или самостоятельно регулирует темп изучения материала, время и продолжительность занятий;
− применение специальных приемов обучения – реализуется при подготовке учебных материалов для обучения и состоит в более четком и детальном планировании действий студента-инвалида;
− использование технических средств обучения (компьютеров, тифлотехнических средств, информационных и телекоммуникационных технологий) посредством которых реализуются компенсаторные функции технических средств обучения, позволяющие либо усиливать чувствительность анализаторов, либо замещать их другими сохранными анализаторами, расширив тем самым способы доступа к учебной информации;
- использование в образовательном процессе различных типовпомощи (педагогической и психологической поддержки, психологического сопровождения).

3.2. Особенности обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии

3.2.1. Особенности обучения студентов с нарушениями слуха

Обучение студентов с нарушениями слуха рекомендуется выстраивать через реализацию следующих педагогических принципов: наглядности, индивидуализации, коммуникативности на основе использования информационных технологий. Максимальный учет особенностей студентов с нарушением слуха и достаточный уровень наглядности обеспечивается при использовании разработанного учебно-дидактического комплекса, включающего пакет специальных учебно-методических презентаций, учебное пособие, адаптированное для восприятия студентами с нарушением слуха, электронный контролирующий программный комплекс по изучаемым предметам для студентов с нарушениями слуха. Слабослышащие, в отличие от глухих, могут самостоятельно накапливать словарный запас и овладевать устной речью. Однако наилучшего результата можно достигнуть в учебном процессе.

Недостаточный уровень овладения речью является препятствием для полноценного развития всей познавательной деятельности глухих и слабослышащих студентов; речевая недостаточность становится причиной своеобразия их восприятия, памяти и мышления. На этом построено психолого-педагогическое изучение процесса овладения знаниями студента с нарушением слуха.

Невысокий уровень восприятия устной речи, невнятное произношение не позволяют многим взрослым глухим и слабослышащим использовать устную речь как надежное средство общения. Также уровень овладения словесной речью определяет успешность всего процесса обучения и особенно сказывается на развитии логического мышления.

При организации образовательного процесса со слабослышащими студентами необходима особая фиксация на артикуляции выступающего – следует говорить громче и четче, подбирая подходящий уровень громкости.

В процессе работы следует учитывать, что проведение учебных занятий требует повышенного напряжения внимания участников образовательного процесса, что ведет к утомлению и потере устойчивости внимания, снижению скорости выполняемой деятельности и увеличению количества ошибок. Продуктивность внимания у обучающихся с нарушенным слухом зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче обучающимся выделить информативные признаки предмета или явления.

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

Внимание у обучающихся с нарушенным слухом в большей степени зависит от изобразительных качеств воспринимаемого материала: чем они выразительнее, тем легче слабослышащим студентам выделить информативные признаки предмета или явления.

В процессе обучения рекомендуется использовать разнообразный наглядный материал. Сложные для понимания темы должны быть снабжены как можно большим количеством наглядного материала.

Особую роль в обучении лиц с нарушенным слухом, играют видеоматериалы. По возможности, предъявляемая видеоинформация может сопровождаться текстовой бегущей строкой или сурдологическим переводом. Видеоматериалы помогают в изучении процессов и явлений, поддающихся видеофиксации, анимация может быть использована для изображения различных динамических моделей, не поддающихся видеозаписи. Анимация может сопровождаться гиперссылками, комментирующими отдельные компоненты изображения, что важно при работе с лицами, лишенными нормального слухового восприятия. Обучающую функцию выполняют компьютерные модели, лабораторные практикумы.

Создание текстовых средств учебного назначения для студентов с нарушенным слухом требует участия сурдолога.

Формой организации учебного процесса является лекционно-семинарская система обучения и поэтапная система контроля знаний студентов. Проведение занятий различного вида способствует формированию системы обобщенных знаний студентов. Применение поэтапной системы контроля, текущего и промежуточного, способствует непрерывной аттестации студентов.

Одним из важнейших факторов, способствующих повышению уровня подготовки, является индивидуализация учебной деятельности студентов в системе целостного педагогического процесса.

Индивидуализация учебной деятельности студентов с нарушениями слуха осуществляется на основе учета их индивидуальных особенностей, проявляющихся в их познавательной деятельности, психофизических (в том

числе и слуховых) способностях, в умении мобилизовать эмоционально-волевые и интеллектуальные силы, на основе использования дидактических и организационных средств.

Изучение индивидуальных особенностей студентов с нарушениями слуха позволит построить процесс обучения с учетом их потенциальных возможностей в добывании знаний.

Полноценное усвоение знаний и умений происходит в условиях реализации принципа коммуникативности. Эффективное использование письменных и устных средств коммуникации при работе в группе, умение представлять и защищать результаты своей работы, владение различными социальными ролями в коллективе, способность к организации эффективного делового общения являются навыками, которыми необходимо овладеть в процессе обучения.

Коммуникативный компонент развивается в результате включения студентов в групповую деятельность на основе формирования словесной речи. Поэтому коммуникативная система, действующая ныне в практике обучения глухих и слабослышащих, в большей степени направлена на развитие словесной коммуникации. Задачей данной системы является обучение языку как средству общения.

Полноценное владение неслышащими студентами речью предполагает не только совершенствование навыков ее восприятия, но и ее воспроизведения. Эти два процесса взаимосвязаны, их совершенствование осуществляется в условиях использования остаточного слуха студентов с нарушенным слухом в ходе образовательного процесса.

Сочетание всех видов речевой деятельности (говорения, слушания, чтения, письма, зрительного восприятия с лица и с руки говорящего) предполагает развитие всей структуры речевой деятельности, которая помогает практической деятельности и вплетается в нее. От содержания целей, условий практической деятельности зависят и соответствующие функции общения, что особенно важно для получения общего или профессионального образования лицами с нарушением слуха.

Необходимо отметить, что основная масса студентов с нарушением слуха имеет сопутствующие заболевания, в связи с этим не все студенты имеют возможность регулярного посещения занятий. Для таких студентов определяется индивидуальный график и форма сдачи материала.

Для слабослышащих студентов эффективна практика опережающего чтения, когда студенты заранее знакомятся с лекционным материалом и обращают внимание на незнакомые и непонятные слова и фрагменты. Такой вариант организации работы позволяет студентам лучше ориентироваться в потоке новой информации, заранее обратить внимание на сложные моменты.

У студентов с нарушением слуха на занятиях зрительный канал работает с перегрузкой, причем тем большей, чем сильнее поражены органы слуха. Это приводит к снижению скорости восприятия информации и повышенной утомляемости во время занятия. Реализации коррекционной направленности обучения студентов с нарушением слуха способствует соблюдение слухоречевого режима на каждом занятии.

Обучение глухих и слабослышащих студентов должно осуществляться на основе образовательных программ, адаптированных для людей с ОВЗ.

Одним из факторов эффективного обучения является компетентность преподавателя в применении различных способов общения: наглядности, компьютерных технологий, интеллектуальной доски, а также знание технических средств улучшения слуха, иногда даже элементов жестового языка.

Информационные технологии расширяют возможности преподавателя в работе со студентами данной категории. Учебно-методические презентации, контролирующие и контрольно-обучающие программы проектируются по общей технологической схеме с использованием языка программирования Visual Basic for Application, средства подготовки презентаций PowerPoint и других составляющих пакета Microsoft Office.

Учебно-методические презентации являются одной из организационных форм, которые можно использовать в процессе обучения студентов с нарушением слуха. Использование развитых средств графики облегчает эту задачу.

С целью сокращения объема записей целесообразно использовать опорные конспекты, различные схемы, придающие упрощенный схематический вид изучаемым понятиям.

Особого внимания требует межличностное взаимодействие преподавателя со студентами, имеющими нарушения слуха. Его успешности будет способствовать реализация в учебно-воспитательном процессе ряда рекомендаций:

– в начале разговора необходимо привлечь внимание собеседника (студента с нарушениями слуха): если его слух позволяет – назвать его по имени, если нет – положить ему руку на плечо или похлопать, но не резко;

– в процессе разговора с обучающимся, преподавателю необходимо смотреть на него, не загораживая свое лицо – студент должен иметь возможность следить за его мимикой (слабослышащие и глухие считывают информацию по губам);

– не все обучающиеся, которые плохо слышат, могут хорошо читать по губам, поэтому необходимо спросить об этом студента при первой встрече; если обучающийся обладает этим навыком, следует говорить ясно и медленно, использовать простые фразы и избегать несущественных слов; при этом не нужно пытаться преувеличенно четко произносить слова – это изменяет артикуляцию и создает дополнительные трудности; можно использовать выражение лица, жесты, если требуется подчеркнуть или пояснить смысл сказанного;

– нежелательно менять тему разговора без предупреждения; в подобном случае необходимо использовать переходные фразы вроде: «Хорошо, теперь нам нужно обсудить...»;

– необходимо передавать учебный материал негромко, ясно и четко; если слабослышащий студент просит повторить что-то, можно попробовать перефразировать свое предложение, использовать для пояснения жесты и артикуляцию;

– сообщения должны быть простыми, желательно давать их короткими предложениями;
– в речи необходимо избегать употребления незнакомых для обучающихся оборотов и выражений; перед тем как давать объяснение новых профессиональных терминов, следует провести словарную работу, тщательно разбирая смысловое значение каждого слова, при этом необходимо убедиться, что студент вас понял (об этом обязательно нужно спросить у него);
– если преподаватель не понял ответ или вопрос обучающегося с нарушениями слуха, он может попросить его повторить или записать то, что студент хотел сказать;
– если преподаватель сообщает информацию, которая включает в себя номер, правило, формулу, технический или другой сложный термин, необходимо записать ее на доске;
– если сообщаемая информация касается чего-то важного: правил, инструкций и т. д., она обязательно должна дублироваться записями на доске;
– учебные фильмы, по возможности, должны быть снабжены субтитрами.

Применение сурдотехнических средств не только способствует восстановлению речевой коммуникации, но и значительно облегчает процесс обучения. В последние годы происходит совершенствование электроакустической аппаратуры на основе микроэлектроники. Частичная потеря слуха может быть скорректирована с помощью специально подобранного и соответственно настроенного индивидуального аппарата.

Для полностью глухих студентов также необходима электроакустическая коррекция слуха. В этом случае остаточный слух глухого человека следует использовать в слухо-зрительном восприятии. Происходит расширение канала связи, и уже независимо от того, какой из каналов (зрительный или слуховой) является информативным для студентов, совместное их функционирование повышает коммуникативные возможности.

Индивидуальные сурдотехнические средства целесообразно сочетать со звукоусиливающей аппаратурой. Прежде всего с отечественным устройством беспроводной связи «Сонет». Оно предназначено для улучшения восприятия речи и может использоваться как для индивидуальной работы, так и для работы с группой студентов на лекции или практическом занятии. «Сонет» включает в себя передатчик частотно-модулируемого сигнала, передающий речь с радиоаппаратуры. Сигнал усиливается и принимается приемником слушателя, а затем с помощью слухового аппарата или головных телефонов направляется в ухо слушателя.

Очень значимо использование в учебном процессе интерактивной доски. Это позволяет вывести на экран больше учебного материала и создать свои программы, а также реализовать различные приемы индивидуальной и групповой работы. Интерактивная доска дает возможность представить материал ярко, что очень важно при нарушении слуха.

Таким образом, используя аппаратуру, преподаватель имеет возможность преподносить более сложный материал. Занятие оживляется, так как речь воспринимается быстрее. Применение аппаратуры облегчает сам процесс восприятия: меньше утомляется зрение, являющееся для обучающихся с нарушением слуха основным каналом получения информации. Использование

компьютерных технологий позволяет сделать занятие продуктивным, способствует концентрации внимания, а также развивает коммуникативные возможности.

3.2.2. Особенности обучения студентов с нарушением зрения

Специфика обучения слепых и слабовидящих студентов заключается следующем:
- дозирование учебных нагрузок;
- применение специальных форм и методов обучения, оригинальных учебников и наглядных пособий, а также оптических и
- тифлопедагогических устройств, расширяющих познавательные возможности студентов;
- специальное оформление учебных кабинетов;
- организация лечебно-восстановительной работы;
- усиление работы по социально-трудовой адаптации.

Во время проведения занятий следует чаще переключать обучающихся с одного вида деятельности на другой. Во время проведения занятия педагоги должны учитывать допустимую продолжительность непрерывной зрительной нагрузки для слабовидящих студентов. К дозированию зрительной работы надо подходить строго индивидуально.

Искусственная освещенность помещений, в которых занимаются студенты с пониженным зрением, должна составлять от 500 до 1000 лк. Поэтому рекомендуется использовать крепящиеся на столе лампы. Свет должен падать с левой стороны или прямо.

В целях повышения эффективности образовательного процесса для слабовидящих обучающихся педагогическим работникам необходимо обеспечить поступление информации по сохранным каналам восприятия (слух, осязание).

Ключевым средством социальной и профессиональной реабилитации людей с нарушениями зрения, способствующим их успешной интеграции социум, являются информационно-коммуникационные технологии(ИКТ). В настоящее время ИКТ сделали доступными для незрячих людей целый ряд современных профессий и значительно ускорили процесс повышения их профессионального уровня, предоставили им равные возможности трудоустройства. Таким образом, освоение ИКТ для незрячих является не только способом приобретения новых знаний, но и методом овладения одним из важнейших инструментов их социальной и профессиональной реабилитации.

Особое внимание при организации учебного процесса необходимо уделить подготовке компьютерного специального рабочего места (КСРМ) для обучающегося с нарушением зрения в соответствии с ГОСТ РФ Р 51645-2000 «Рабочее место для инвалида по зрению типовое специальное компьютерное».

Организация образовательного процесса. В качестве механизма, компенсирующего недостатки зрительного восприятия, у слабовидящих лиц выступают слуховое и осязательное восприятие.

При зрительной работе у слабовидящих быстро наступает утомление, что снижает их работоспособность. Поэтому необходимо проводить небольшие перерывы. Слабовидящим могут быть противопоказаны многие обычные действия, например, наклоны, резкие прыжки, поднятие тяжестей, так как они могут способствовать ухудшению зрения.

В запоминании и сохранении информации у слабовидящих больших роль играет значимость самой информации: большую роль в успешности усвоения информации в процессе обучения играет возможность практического применения тех или иных знаний и навыков. Для успешного усвоения материала слабовидящими важно уточнение образов, показ значимости информации для последующей трудовой деятельности. Для усвоения информации слабовидящим требуется большее количество повторений и тренировок по сравнению с лицами с нормальным зрением.

Рекомендации по планированию включают минимизацию и оптимизацию требований к памяти и вниманию, уменьшению проблем, связанных с недостатком времени, внимания и понимания речи, применение специальных средств мотивации.

При проведении занятий следует учитывать значение слуха в необходимости пространственной ориентации, которая требует локализовать источники звуков, что способствует развитию слуховой чувствительности. У лиц с нарушениями зрения при проведении занятий в условиях повышенного уровня шума, вибрации, длительных звуковых воздействий, может развиться чувство усталости слухового анализатора и дезориентации в пространстве.

Организация занятий должна строиться с учетом ограниченных возможностей студентов, как в отношении первичного восприятия и усвоения материала, так и в связи с осуществлением ими индивидуальных записей важных положений, требующих запоминания и дальнейшего осмысления. Первичной рекомендацией является проведение занятий с использованием более медленного темпа речи и скорости преподнесения материала (это нужно далеко не для всех, т. е. необходимо учитывать индивидуальные психологические особенности студентов). Нужно также иметь в виду, что слишком медленный темп речи также не желателен, поскольку способствует рассеянию внимания и приводит к эффектам забывания и «слепоты» к изменениям.

При лекционной форме занятий слабовидящим следует разрешить использовать звукозаписывающие устройства (диктофоны) и компьютеры, как способ конспектирования, во время занятий. При планировании и проведении занятий необходимо учитывать возможность перегрузки студентов при попытке координировать несколько процессов или модальностей восприятия.

Информацию необходимо представлять исходя из специфики восприятия слабовидящего студента: крупный шрифт (16–18 размер), дисковый накопитель (чтобы прочитать с помощью компьютера со звуковой программой), аудиофайлы.

Всё записанное на доске должно быть озвучено. Необходимо комментировать свои жесты и надписи на доске и передавать словами то, что часто выражается мимикой и жестами.

При чтении вслух необходимо сначала предупредить об этом. Не следует заменять чтение пересказом. В построении предложений не нужно использовать расплывчатых определений и описаний, которые обычно сопровождаются жестами, выражений вроде: «предмет находится где-то там, на столе, это поблизости от вас...». Необходимы точные указания: «Предмет справа от вас».

При работе со слабовидящими возможно использование сети Интернет, подачи материала на принципах мультимедиа, использование «on-line» семинаров и консультаций, консультаций в режиме «off-line» посредством электронной почты.

При работе на компьютере следует использовать принцип максимального снижения зрительных нагрузок. Для этого нужно обеспечить:

– подбор индивидуальных настроек экрана монитора в зависимости от диагноза зрительного заболевания и от индивидуальных особенностей восприятия визуальной информации;

– дозирование и чередование зрительных нагрузок с другими видами деятельности;

– использование специальных программных средств для увеличения изображения на экране или для озвучивания информации;

– принцип работы с помощью клавиатуры, а не с помощью мыши, в том числе с использованием «горячих» клавиш и освоением слепого десятипальцевого метода печати на клавиатуре.

Особое внимание следует уделять развитию самостоятельности и активности слабовидящих обучающихся, особенно в той части учебной программы, которая касается отработки практических навыков профессиональной деятельности.

Одной из важнейших особенностей организации учебного процесса является практико-ориентированный характер обучения студентов с ОВЗ.

Все виды практики проводятся в соответствии с действующими учебными планами и программами практики. Заранее проводится подготовительная работа – выбираются базы практики с учетом их доступности для студентов с нарушениями зрения.

Межличностное взаимодействие со студентами с нарушениями зрения в образовательном процессе. Слабовидящему студенту нужно помочь в ориентации в пространстве образовательной организации. В начале учебного года его необходимо провести по зданию корпуса, чтобы он запомнил месторасположение кабинетов и помещений, которыми будет пользоваться. Если обучающийся с нарушениями зрения впервые оказывается в новом помещении, преподаватель (или тьютор, волонтер) должен описать место, где находится студент. Например, «В центре аудитории, примерно в шести шагах от вас, справа и слева – ряды столов, доска – впереди». Или: «Слева от двери, как заходишь, – шкаф». Необходимо указать «опасные» для здоровья предметы. Когда преподаватель (тьютор) предлагает слабовидящему сесть, не нужно его усаживать, необходимо направить его руку на спинку стула или подлокотник.

Во время проведения занятий в группе, где присутствует незрячий студент, преподаватель должен назвать себя. При общении с со слабовидящим нужно каждый раз называть его, если преподаватель обращается к данному студенту. Нельзя заставлять незрячего или слабовидящего студента говорить в пустоту: если преподаватель перемещается по аудитории, необходимо предупредить об этом собеседника.

При знакомстве слабовидящего студента с незнакомым предметом не следует водить его руку 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.

Заметив, что слабовидящий сбился с маршрута или впереди него есть препятствие, не следует управлять его движением на расстоянии, необходимо подойти и помочь выбраться на нужный путь. Если нет возможности подойти, необходимо громко предупредить об опасности. При спуске или подъеме по ступенькам слабовидящего ведут боком к ним. Передвигаясь, не делают рывков, резких движений.

Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха, своевременно оказывать помощь каждому студенту, развивать веру в собственные силы и возможности.

Необходимым условием успешного обучения слепых и слабовидящих студентов является использование специальных тифлотехнических средств в учебном процессе. Их применение является одним из путей восполнения утраченной функции организма – компенсации недостаточности зрения.

В современном образовательном процессе основным средством доступа и обработки информации для обучающихся с глубоким нарушением зрения является компьютер с соответствующим программно-аппаратным обеспечением и портативные компьютеризированные устройства. Принцип действия всех этих устройств основан на преобразовании визуальной информации в доступные для незрячего учащегося формы:

- визуальная информация преобразуется в речь (программы не визуального доступа к информации, синтезаторы речи и читающие устройства);
- визуальная информация преобразуется в рельефно-точечный шрифт Брайля (брайлевские дисплеи и брайлевские принтеры в сочетании со специальным программным обеспечением, тифлокомпьютеры);
- информация, оставаясь визуальной, увеличивается, изменяет контрастность и цвета (программы увеличения изображения на экране компьютера, автономные видео увеличители).

Слабовидящие студенты могут самостоятельно работать на персональном компьютере без применения специальных устройств типа брайлевского дисплея, но нуждаются в использовании специальных программных средств (электронная лупа).

Для чтения больших объемов информации с экрана компьютера слабовидящими студентами может быть использован синтезатор речи по тексту «Говорящая мышь».

Чрезвычайно важным является предоставление компьютерных тифлосредств для самостоятельной работы студента. Для предъявления студенту учебной информации в доступной форме могут использоваться самые разные средства: имеющаяся рельефно-точечная и звуковая литература, различные электронные библиотеки (в том числе и библиотеки, созданные в Интернете самими инвалидами по зрению), электронные материалы учебных заведений (методические пособия, научные публикации и т. д.), сканирование плоскопечатных материалов, преобразование электронной формы представления в более удобный для конкретного студента вид (распечатка учебных материалов рельефно-точечным или укрупненным шрифтом, копирование учебных материалов с увеличением шрифта, аудиозапись воспроизведения информации с помощью синтезатора речи).

3.2.3. Особенности обучения студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата

Студенты с нарушениями опорно-двигательного аппарата представляют собой многочисленную группу лиц, имеющих различные двигательные патологии, которые часто сочетаются с нарушениями в познавательном, речевом, эмоционально-личностном развитии.

Для того чтобы обучение студента с нарушениями опорно-двигательного аппарата оказалось успешным, преподавателя и другие участники образовательного процесса должны знать особенности развития этой категории обучающихся и учитывать их в образовательном процессе.

Необходимо сохранять принцип коррекционной направленности обучения, которая должна обеспечиваться специальными методами обучения, введением специальных пропедевтических занятий, предшествующих изучению отдельных разделов и тем программы, а также введением специальных индивидуальных и групповых занятий.
Продолжительность занятия не должна превышать 1,5 часа, после чего рекомендуется 10–15-минутный перерыв.

Обучение студентов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата должно осуществляться на фоне лечебно-восстановительной работы, которая должна вестись в следующих направлениях: посильная медицинская коррекция двигательного дефекта; терапия нервно-психических отклонений; купирование соматических заболеваний; должно сочетаться с лечением на базе поликлиники, занятиями ЛФК и логопедическими занятиями на базе медицинского учреждения или реабилитационного центра.

Межличностное взаимодействие со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА). Для организации учебного процесса необходимо определить учебное место в аудитории, разрешить студенту самому подбирать комфортную позу для выполнения письменных и устных работ (сидя, стоя, облокотившись и т. д.).

При проведении занятий в группе, где присутствуют студенты с НОДА, следует учитывать объем и формы выполнения устных и письменных работ, темп работы основной аудитории, и, по возможности, индивидуализировать для обучающихся указанной категории данные условия.

целью получения лицами с НОДА информации в полном объеме звуковые сообщения нужно дублировать зрительными. Особую роль в обучении студентов этой категории играет использование наглядного материала, обучающих видеоматериалов.

При работе со студентами с НОДА необходимо использовать методы, активизирующие познавательную деятельность учащихся, развивающие устную и письменную речь и формирующие необходимые учебные навыки.

Межличностное взаимодействие со студентами с нарушением опорно-двигательного аппарата в образовательном процессе.

Физический недостаток существенно влияет на социальную позицию студента с нарушением опорно-двигательного аппарата, на его отношение окружающему миру, следствием чего является искажение ведущей деятельности и общения с окружающими. У таких студентов наблюдаются нарушения личностного развития: пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением и общением, стремление к ограничению социальных контактов.

Независимо от степени двигательных дефектов у лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата могут встречаться нарушения эмоционально-волевой сферы, поведения. Эмоционально-волевые нарушения проявляются в повышенной возбудимости, чрезмерной чувствительности к внешним раздражителям и пугливости. У одних отмечается беспокойство, суетливость, расторможенность, у других – вялость, пассивность и двигательная заторможенность.

При общении с человеком в инвалидной коляске, нужно сделать так, чтобы ваши глаза находились на одном уровне. Например, сразу в начале разговора сесть, если есть возможность, прямо перед человеком в инвалидной коляске.

Инвалидная коляска – неприкосновенное частное пространство. На неё нельзя облокачиваться и толкать. Нельзя начать катить коляску без согласия сидящего в ней. Нужно спросить, необходима ли помощь, прежде чем оказать ее. Необходимо предложить помощь при открытии дверей или наличии в помещениях высоких порогов. Если предложение о помощи принято, необходимо спросить, что нужно делать, четко следуя инструкциям. Передвигать коляску нужно медленно, поскольку она быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Всегда необходимо лично убеждаться в доступности мест, где запланированы занятия. Можно предложить старосте группы, где обучается студент-инвалид или студент с ОВЗ, заранее известить его о возможных проблемах с доступностью объекта.

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

При общении с людьми, испытывающими затруднения в речи, не следует:

– перебивать и поправлять. Начинайте говорить только тогда, когда убедитесь, что собеседник закончил свою мысль;
– пытаться ускорить разговор. Необходимо быть готовым к тому, что разговор с человеком с затрудненной речью займет больше времени. Если спешите, лучше договориться об общении в другое время;

Затруднения в речи – не показатель низкого уровня интеллекта человека. Если не понятно, что вам сказали, следует переспросить. Если снова не удалось понять, нужно попросить произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам – при возникновении проблем в общении, можно спросить, не хочет ли собеседник использовать другой способ – написать, напечатать. Старайтесь задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка.

При общении с людьми с гиперкинезами (непроизвольными движениями тела или конечностей):
– во время разговора не отвлекайтесь на непроизвольные движения собеседника, потому что можете пропустить что-то важное;
– при гиперкинезах встречаются затруднения в речи. Преподаватель должен проявлять педагогический такт, создавать ситуации успеха для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ, своевременно оказывать помощь, развивать веру в собственные силы и возможности.

Создание материально-технических ресурсов и применение ассистивных технологий и средств в соответствии с особенностями и возможностями студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата – необходимые условия их успешного обучения. В учебном процессе могут быть эффективны такие средства, как ножные манипуляторы – мыши для ПК, мышь – джойстик, альтернативные клавиатуры, специально созданные для людей с серьезными нарушениями моторных функций; устройства перелистывания книг; стеки для работы на клавиатуре без рук; электронные указывающие устройства для управления экранным указателем разными способами (движениями глаз или сигналами нервных окончаний), что позволяет не только давать разнообразные команды ПК, но и вводить текст и данные. Выбор соответствующих вспомогательных средств осуществляется с учетом рекомендаций ИПРА (индивидуальной программы реабилитации и абилитации) инвалида.

3.2.4. Особенности обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью, обусловленной соматическими заболеваниями

Соматические заболевания студентов влияют на эффективность учебного процесса, обусловливают трудности студентов в овладении типичной учебной программой, которая отвечает образовательному стандарту, направлению подготовки в полном объеме. Преподаватели должны знать и учитывать особенные потребности при организации учебного процесса при преподавании основного материала, применяя при этом педагогическую, психологическую, социальную, дидактическую поддержку, которая бы помогла студентам решить эти потребности и освоить учебный материал в полном объеме.

При возникновении затруднений педагогическая поддержка студентов данной категории предполагает создание особенного режима обучения: уменьшение объема письменных работ; предоставление дополнительных перерывов во время занятий (например, для приема необходимых лекарств, предупреждения возникновения утомления вследствие соматической ослабленности и др.); уменьшение физической нагрузки.

В учебном процессе преподаватель должен учитывать, что в силу состояния здоровья студенты с тяжелыми соматическими заболеваниями вынуждены пропускать довольно много занятий (в периоды обострения основного заболевания и госпитализации), поэтому они нуждаются в проведении подготовительной работы по актуализации ранее изученного материала и восполнению пробелов в знаниях перед изучением новых тем. Подобная работа может проводиться в рамках индивидуальных занятий с преподавателем и самостоятельной работы. Также они испытывают потребность в более детальном объяснении нового материала, пошаговом формировании необходимых умений.

Также индивидуальные особенности состояния здоровья некоторых студентов с тяжелыми соматическими заболеваниями обусловливают необходимость создания соответствующих материальных условий: оборудования помещений соответствующей мебелью; соблюдения теплового режима в аудиториях; обеспечение возможностей для своевременного получения первой медицинской помощи.

В целом, при соблюдении необходимых психолого-педагогических, социальных, медицинских условий, студенты с инвалидностью и ОВЗ, обусловленными соматическими заболеваниями, успешно справляются с образовательными задачами.

3.3. Проведение промежуточной и государственной итоговой аттестации для студентов с ОВЗ и инвалидностью

Для осуществления мероприятий текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ применяются фонды оценочных средств, адаптированные для таких обучающихся и позволяющие оценить достижение ими запланированных в образовательной программе результатов обучения и уровень сформированности всех компетенций, заявленных в образовательной программе.

Текущий контроль для обучающихся с ОВЗ и инвалидов имеет большое значение, поскольку позволяет своевременно выявить затруднения и отставание и внести коррективы в учебную деятельность.

При необходимости для обучающихся с ОВЗ и обучающихся инвалидов рубежный контроль может проводиться в несколько этапов.

Форма проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При

необходимости предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на зачете или экзамене.

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

– проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно со студентами, не имеющими ОВЗ, если это не создает трудностей для студентов при прохождении государственной итоговой аттестации;

– присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего студентам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

– пользование необходимыми студентам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

– обеспечение возможности беспрепятственного доступа студентов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

Особенности проведения промежуточной и государственной итоговой аттестации для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ определяются Положением об организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ОВЗ и Положением о государственной итоговой аттестации.

В зависимости от индивидуальных особенностей студентов с ОВЗ и инвалидов (при необходимости) образовательная организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

– для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются студентами на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости студентам предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

– для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости студентам предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у студентов;

– для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного

пользования, при необходимости студентом предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;
– для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются студентами на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

3.4. Практика и трудоустройство студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии

Одной из важнейших особенностей организации учебного процесса по программе профессионального образования является практико-ориентированный характер обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью. Практическая компонента подготовки студентов представлена различными формами, включающими как все виды предусмотренной ФГОС практики, так и практическую составляющую исследовательской работы обучающихся, а также экспериментальную часть курсового и дипломного проектирования.

Все виды практики проводятся в соответствии с действующими учебными планами. Заранее ведётся подготовительная работа: составляются программы практики, подбираются базы практики,
оформляется необходимая документация по организации и проведению практики: договоры с образовательными учреждениями, распоряжение и приказ, график и программа, индивидуальные и групповые задания, формы отчетности.

Выбор мест прохождения практик для студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ производится с учетом требований их доступности для данных обучающихся и рекомендации медико-социальной экспертизы, а также индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда.

Индивидуальная программа реабилитации инвалида выдается федеральным государственным учреждением медико-социальной экспертизы. Инвалид или лицо с ОВЗ предоставляют рекомендации медико-социальной экспертизы, индивидуальную программу реабилитации при приеме на обучение по своему усмотрению.

При направлении инвалида и обучающегося с ОВЗ в организацию или предприятие для прохождения предусмотренной учебным планом практики организация СПО согласовывает с организацией (предприятием) условия и виды труда с учетом рекомендаций медико-социальной экспертизы и индивидуальной программы реабилитации инвалида. При необходимости для прохождения практик могут создаваться специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности и характера труда, выполняемых студентом-инвалидом трудовых функций.

С целью организации проведения производственной практики обучающихся относящихся к категории инвалидов и лиц с ОВЗ должна быть проведена дополнительная работа с организациями – потенциальными местами прохождения практики. Данная работа предполагает проведение переговоров с администрацией организаций об их готовности принять на практику инвалидов и лиц с ОВЗ; обязательный выезд в организацию сотрудника, с целью выяснения того, имеются ли в организации специальные условия труда с учетом нозологии и группы инвалидности обучающегося, а также предварительной беседы с коллективом и проведения разъяснительной и подготовительной работы. При прохождении производственной практики должно быть организовано сопровождение обучающегося преподавателями (волонтерами), либо лицами из числа работников организации. Прохождение производственной практики должно быть реализовано в рамках соответствующего договора о прохождении производственной практики. Предварительно в адрес организации направляется письмо с указанием того, что лицо, направленное на практику, относится к числу инвалидов и лиц с ОВЗ и нуждается в создании специальных условий труда, при обеспечении соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных. По соглашению сторон данные об инвалидности и особые условия труда могут быть отражены в договоре. Минимальным требованием к оснащению организации должно быть наличие системы оповещения в зависимости от типа нозологии в случае возникновения чрезвычайных ситуаций.

Мероприятия по содействию в трудоустройстве выпускников-инвалидов осуществляются организацией СПО во взаимодействии с государственными центрами занятости населения, некоммерческими организациями, общественными организациями инвалидов, предприятиями и организациями.

Основными формами содействия трудоустройству выпускников-инвалидов являются презентации и встречи работодателей со студентами-инвалидами старших курсов, индивидуальные консультации студентов и выпускников по вопросам трудоустройства, мастер-классы и тренинги. Эффективным является трудоустройство на квотируемые и специально оборудованные для инвалидов рабочие места.

В программах подготовки в рамках адаптационных дисциплин необходимо предусматривать подготовку выпускников-инвалидов к трудоустройству, к следующему этапу социализации, связанном с полноценным раскрытием и применением на практике полученных во время учебы компетенций. Целью обучения людей с инвалидностью и ОВЗ в части содействия трудоустройству также должно являться привитие навыков самопрезентации, грамотного составления резюме, социальной и психологической адаптации в коллективе. Важной частью данной работы должно стать проведение ситуативных игр, тренингов, имитации конкретных производственных ситуаций, их разбор и разработка алгоритма действий в тех или иных часто возникающих проблемных ситуациях, с которыми может столкнуться инвалид в процессе трудоустройства.

Содействие в трудоустройстве предполагает помощь инвалиду в получении подходящей работы в соответствии с его интересами,

способностями, возможностями (с учетом имеющихся у инвалида нарушений функций и ограничений способности к трудовой деятельности) и с потребностями рынка труда.

Одной из основных проблем трудоустройства инвалидов, является их низкая мотивация к труду и степень социализации. Проведение постоянной разъяснительной работы, вовлечение в социально-культурную жизнь позволяет снять многие психологические барьеры, и повысить уровень социализации инвалидов и лиц с ОВЗ.

3.5.Организация комплексного сопровождения студентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии в процессе обучения

Осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса инвалидов и лиц с ОВЗ в соответствии с рекомендациями службы медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии.
Сопровождение привязано к структуре образовательного процесса, определяется его целями, построением, содержанием и методами.
В организации СПО для студентов с ОВЗ и инвалидностью предусматривается комплексное сопровождение, включающее в себя:

Организационно-педагогическое сопровождение, направленное на контроль учебной деятельности обучающихся с ОВЗ и инвалидов в соответствии с графиком учебного процесса. Оно включает в себя: контроль за посещаемостью занятий; помощь в организации самостоятельной работы в случае заболевания; организацию индивидуальных консультаций для длительно отсутствующих обучающихся; содействие в прохождении промежуточных аттестаций, сдаче зачетов, ликвидации академических задолженностей; коррекцию взаимодействия обучающегося и преподавателя в учебном процессе; консультирование преподавателей и сотрудников по психофизическим особенностям обучающегося с ОВЗ и инвалидов, коррекцию трудных ситуаций и иную деятельность.
В рамках этого направления сопровождения решаются в том числе и следующие задачи:
− адаптация учебных программ и методов обучения;
−внедрение современных образовательных, в том числе коррекционных, и реабилитационных технологий;
− методическая поддержка;
− взаимодействие сопровождающих служб.

Психолого-педагогическое сопровождение осуществляется для студентов, имеющих проблемы в обучении, общении и социальной адаптации. Оно включает в себя: изучение, развитие и коррекцию личности обучающегося, ее профессиональное становление с помощью
психодиагностических процедур, психопрофилактики и коррекции личностных искажений.
В рамках этого направления сопровождения решаются следующие
задачи:
− разработка индивидуальных программ психологического сопровождения обучающихся;
− участие в профессиональном отборе и профессиональном подборе; − психологическая диагностика;
− психологическая помощь в форме психотерапии, психокоррекции,
консультаций и тренингов в групповой и индивидуальной форме;
− психологическая помощь преподавательскому составу;
− психологическая помощь семье.
Медицинско-оздоровительное сопровождение включает в себя:

диагностику физического состояния обучающихся, сохранение здоровья, развитие адаптационного потенциала, приспособляемости к учебе.

В рамках этого направления сопровождения решаются следующие задачи:

− участие в профессиональном отборе и профессиональном подборе путем оценки состояния здоровья обучающихся, уточняя показания и противопоказания по конкретной специальности;

− разработка индивидуальных программ медицинского сопровождения обучающихся в образовательной организации;

− согласование и координация своей деятельности с лечебными учреждениями; направление в лечебные учреждения для получения узкой специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, протезирование;

− передача медицинских знаний, умений и навыков, осуществление медико-консультативной и профилактической работы, санитарно-гигиеническое и медицинское просвещение;

− контроль состояния здоровья обучающихся, установка допустимых учебно-производственных нагрузок и режима обучения; выделение из числа обучающихся групп «риска» с медицинской точки зрения; принятие решения при необходимости экстренной медицинской помощи; контроль санитарного состояния учреждения, контроль качества, рекомендации по организации питания, в том числе диетического; осуществление лечебно-оздоровительных мероприятий.

Социальное сопровождение включает в себя социальную поддержку обучающихся с ОВЗ и инвалидностью: содействие в решении бытовых проблем, проживания в общежитии, социальных выплат, выделения материальной помощи, стипендиального обеспечения.

В рамках этого направления сопровождения решаются следующие задачи:

− координация и контроль работы всех сопровождающих служб;

− разработка индивидуальных программ социального сопровождения;

− осуществление социального патронажа;

− выявление группы «риска» с социальной точки зрения, проведение мероприятий по социальной реабилитации;

− консультирование по вопросам социальной защиты, льгот и гарантий, содействие реализации их прав;

− социальное обучение (социально-бытовым и социально-средовым навыкам);

− организация культурно-массовой и спортивно-оздоровительной работы;

− содействие рациональному трудоустройству выпускников в соответствии с приобретенной специальностью и квалификацией;

− отслеживание результатов трудоустройства и профессиональной деятельности выпускников, выявление встречающихся им трудностей и проблем в профессиональной реабилитации.

Техническое сопровождение обеспечивает:

− вспомогательные технические средства обучения (например, специализированные рабочие столы, опоры для сидения и изменения положения тела, микрофоны, диктофоны и т. д.);
− доступность помещений (мостики, пандусы, спуски, звукоречевая среда, зрительная среда и т.д.);
− безопасность труда и приспособление учебных и рабочих мест на производственном обучении;
− оборудование учебной, рекреационной и жилой среды для различных категорий инвалидов;
− индивидуальное консультирование по оборудованию рабочих мест жилища.

Педагогические кадры должны быть ознакомлены с психолого-физиологическими особенностями обучающихся с ОВЗ и инвалидностью, спецификой приема-передачи учебной информации, применения специальных технических средств обучения с учетом разных нозологий.

Рекомендации к адаптации образовательных программ и учебно-методическому обеспечению образовательного процесса длястудентов с ОВЗ и инвалидностью различной нозологии

В соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» профессиональное обучение и профессиональное образование обучающихся с ОВЗ осуществляются на основе образовательных программ, адаптированных для обучения указанной категории лиц, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации.

Адаптированная образовательная программа профессионального образования должна обеспечить формирование у обучающихся с ОВЗ и инвалидов компетенций, установленных соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами профессионального образования по соответствующему направлению подготовки.

Детальное уточнение специальных условий инклюзивного образования при разработке Адаптированной программы основывается на Методических рекомендациях по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, том числе оснащенности образовательного процесса (Письмо Минобрнауки России от 08.04.2014 г. №АК-44/05вн.).

К этим рекомендациям отнесены следующие положения, которые можно считать условиями реализации адаптированной программы:
- наличие адаптационных модулей (дисциплин) в вариативной части образовательных программ, позволяющих индивидуально корректировать нарушения учебных и коммуникативных умений, профессиональной и социальной адаптации обучающихся;
- выбор методов обучения, обусловленный в каждом отдельном случае целями обучения, исходным уровнем имеющихся знаний, умений, навыков, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-

технического обеспечения, особенностями восприятия информации обучающимися;
- обеспечение обучающихся печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья;
- выбор мест прохождения практики с учетом выводов медико-социальной экспертизы, содержащихся в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда;
проведение текущего контроля успеваемости, промежуточной и государственной итоговой аттестации обучающихся с учетом особенностей нарушений их здоровья;
- разработка при необходимости индивидуальных учебных планов и индивидуальных графиков, позволяющих обучаться с учетом различных вариантов проведения занятий: в образовательной организации (в академической группе и индивидуально) или на дому с использованием дистанционных образовательных технологий;
- осуществление комплексного сопровождения образовательного процесса лиц с ОВЗ и инвалидов в соответствии с рекомендациями медико-социальной экспертизы или психолого-медико-педагогической комиссии;
- установление особого порядка освоения дисциплины «физическая культура» на основе соблюдения принципов здоровьесбережения и адаптивной физической культуры;
- создание толерантной социокультурной среды, оказание волонтерской помощи обучающимся с ОВЗ и инвалидам.

С учетом вышеназванных рекомендаций Минобрнауки России Адаптированная образовательная программа разрабатывается образовательной организацией самостоятельно на основе интеграции федерального государственного образовательного стандарта, основной профессиональной образовательной программы профессионального образования по соответствующему направлению подготовки, а также с учетом реальных условий деятельности образовательной организации и в соответствии с образовательными потребностями и ограничениями здоровья обучающихся лиц с ОВЗ и инвалидов.

С целью наиболее полного и адекватного построения Адаптированной образовательной программы:
– абитуриент с ОВЗ при поступлении на обучение предъявляет заключение психолого-медико-педагогической комиссии с рекомендацией об обучении по данному направлению подготовки, содержащее информацию о необходимых специальных условиях обучения;
– абитуриент-инвалид предъявляет индивидуальную программу реабилитации или абилитации (ИПРА) с рекомендацией об обучении по данному направлению подготовки, содержащую информацию о необходимых специальных условиях обучения, а также сведения относительно рекомендованных условий и видов труда.

5. Организация профориентационной работы с абитуриентами из числа лиц с ОВЗ или инвалидностью

Успешное профессиональное самоопределение для молодого человека с ОВЗ имеет большое значение, и, если у него имеются отклонения в здоровье, особенно важно сделать правильный выбор, так как неправильные установки в профессиональном самоопределении для молодых людей с инвалидностью могут оказать отрицательное воздействие: привести к депривации, социальной дезадаптации, усилению влияния физических нарушений на ухудшение здоровья.

Выделяют основные группы задач, решаемых в процессе профессионального самоопределения:

-информационные, просветительские;

-диагностические (в идеале помощь в самопознании);

-морально-эмоциональная поддержка;

-помощь в профессиональном выборе, в принятии решения. Решение этих задач способствует достижению главной цели

-профессионального самоопределения – постепенному формированию внутренней готовности самостоятельно и осознанно планировать, корректировать и реализовывать перспективы своего профессионального развития, которые тесным образом связаны с жизненным и личностным развитием.

Реализация этой цели предполагает необходимость осуществления комплексного подхода к образованию и профессиональной ориентации подростков. Особенно актуально применение такого подхода в работе с молодыми людьми, испытывающими трудности профессиональной самореализации в связи с ОВЗ в связи с объективным сужением выбора будущей профессиональной деятельности и затруднениями при получении профессионального образования.

Профориентация, проводимая образовательными организациями, предполагает работу с обучающимися, имеющими инвалидность и ОВЗ, в двух направлениях:

- работа с обучающимися школ:

- ориентация обучающихся с инвалидностью и ОВЗ выпускных классов на поступление в организации СПО для приобретения конкретной профессии в соответствии с индивидуальными способностями и возможностями школьников;

-работа с обучающимися образовательной организации профессионального образования, имеющими инвалидность и ОВЗ:

- социальная адаптация и формирование у обучающихся профессиональных установок, направленности на приобретаемую профессию и готовности работать по ней.

Профориентационная деятельность может включать в течение года несколько этапов.

1 этап – профдиагностика намерений, способностей и возможностей обучающихся с инвалидностью и ОВЗ выпускных классов по предлагаемым направлениям и профилям подготовки;

2 этап – анализ результатов диагностики, формирование профессиональных планов обучающихся, обсуждение с родителями;

3 этап – проведение профориентационных мероприятий с обучающимися, имеющими инвалидность и ОВЗ, выпускных классов и информационно-методических семинаров с педагогами образовательной организации:
– привлечение обучающихся во внеучебное время к техническому и художественному творчеству, влияющему на выбор профессии;
–профессиональное просвещение и консультирование обучающихся, формирующее у них профессиональные намерения на основе комплексного изучения личности с учетом их индивидуальных психофизиологических особенностей;
– психолого-педагогическое и медицинское консультирование, профессиональный отбор (подбор) молодежи, поступающей в образовательные учреждения профессионального образования разного уровня;
– организация и проведение профориентационной работы с использованием психологических служб в образовательных организациях.

Профориентация инвалидов требует комплексного клинико-психофизиологического подхода и предполагает участие специалистов разного профиля.

Медико-физиологическая профконсультация подростков устанавливает профессиональную пригодность к видам деятельности,группам профессий или к отдельной профессии. Задача профконсультации – установление оптимального соответствия подросткаизбираемой профессии: соответствия состояния здоровья; психофизиологических особенностей.

Актуальность врачебной профконсультации обусловлена тем, что значительное число подростков ограничены в выборе профессии из-за отклонений в состоянии здоровья, проявляющихся не только в хронических заболеваниях, но и функциональных отклонениях возрастного характера. Задачей врачебной профконсультации является рекомендация для обучающихся с отклонениями в состоянии здоровья такого вида профессиональной деятельности, который бы не оказал отрицательного влияния на течение заболевания и функциональное состояние организма в целом, а при возможности и способствовал коррекции имеющихся изменений и имел оздоровительное значение для организма. Правильный подбор вида труда – одно из важнейших мероприятий по профилактике прогрессирования хронических заболеваний, перехода функциональных отклонений в органические изменения, профилактике инвалидности.

В процессе осуществления психофизиологической профконсультации:
– оценивается степень развития у подростка «профессионально значимых» или «ключевых» психофизиологических функций и качеств;
– выявляются слабые и сильные стороны его психофизиологического статуса;

– в соответствии с этим дается рекомендация о выборе тех видов деятельности, которые соответствуют этому статусу.

Медицинская и психофизиологическая консультация должна проводиться задолго до окончания общеобразовательной школы, чтобы обучающийся и его родители сознательно подготовились к тому, что некоторые профессии являются для него недопустимыми и поэтому следует ориентироваться на другие виды деятельности.

План формирования и реализации современной модели образования РФ предполагает использование современных технологий разработки и совершенствования программ профориентационной работы.

Психологами установлено, что люди, имеющие врожденное или рано приобретенное нарушение развития (инвалиды детства), нередко травмированы и психологически. Осознание наличия дефекта развития и связанных с ним ограничений ведет к неадекватной самооценке, ранимости психики, маргинализации, ограничению общения с окружающими. Большую роль в усилении и закреплении негативных стереотипов социального взаимодействия и общения играет отрицательный опыт общения ребенка, подростка со сверстниками или взрослыми, демонстрирующими превосходство здоровых людей, подчеркивающих неполноценность человека (неприятие или жалость), исключающих его из жизни общества. Возникает эффект социальной изоляции человека с ограниченными возможностями. Инвалидность в зрелом возрасте также наносит значительную психологическую травму, так как человек нередко вынужден менять среду и образ жизни, круг общения. Усиливается его зависимость от окружающих, нередко необходима смена трудовой деятельности, связанная с материальным и моральным ущербом.

Практика профориентационной работы показывает, что для человека с ограниченной трудоспособностью исправить неверный профессиональный выбор особенно тяжело. Поэтому в школьном возрасте важна высококвалифицированная профориентационная работа, исключающая поверхностный подход к выбору профессии. Задача диагностики профориентации состоит в предоставлении реальной помощи в этот сложный период молодым людям с инвалидностью.

Процедуру выбора профессии следует выстроить так, чтобы сам человек с ОВЗ осуществлял анализ ситуации и принимал решение на основе своих выводов.

Важным методом профориентации является беседа. Представление человека о себе необходимо увязать с представлениями о выбираемой профессии, поэтому вся беседа строится на выявлении этих представлений и их сопоставлении. Можно попросить консультируемого описать какие, по его мнению, виды работ приходится выполнять в данной профессии и какие для этого необходимы знания, умения и навыки. Что больше всего ценится в данной профессии, какими качествами обладает человек, добившийся успеха в данной профессии? В беседе необходимо определить, по каким причинам консультируемый выбирает ту или иную профессию, кто одобряет, кто осуждает его выбор, почему, и какие доводы при этом кажутся ему убедительными.

В некоторых случаях молодому человеку или девушке с ОВЗ бывает недостаточно профессиональной консультации для решения проблемы и

требуется специальная психокоррекционная работа. Особенно эффективными методами психокоррекционной работы со старшеклассниками, имеющими трудности в профессиональном самоопределении, являются групповые методы активного обучения и, в частности, социально-психологические тренинги.

Одной из основных форм работы в рамках профессиональной ориентации является взаимодействие с семьей обучающегося с ОВЗ. Родителей волнует будущее их детей, связанное с выбором профессии и места дальнейшего профессионального образования. Как показывает практика, родители имеют большое влияние на своих детей, поэтому процесс профессионального самоопределения ребенка с ОВЗ без участия родителей представляется возможным, но малоэффективным.

Особая роль в профориентации лиц указанной категории принадлежит системе доссузовской подготовки абитуриентов-инвалидов.

Профессиональная ориентация абитуриентов-инвалидов и абитуриентов с ОВЗ должна способствовать их сознанному и адекватному профессиональному самоопределению. Профессиональной ориентации студентов-инвалидов и студентов с ОВЗ присущи особые черты, связанные с необходимостью диагностирования особенностей здоровья и психики инвалидов, характера дезадаптации, осуществления мероприятий по их реабилитации и компенсации.

Особое значение при профессиональной ориентации имеет подбор нескольких профессий или специальностей, доступных в соответствии с состоянием здоровья, рекомендациями, указанными в индивидуальной программе реабилитации, его собственными интересами, склонностями и способностями.

Основными формами профориентационной работы являются профориентационное тестирование, дни открытых дверей, консультации для данной категории обучающихся по вопросам приема и обучения, специальные рекламно-информационные материалы, взаимодействие с образовательными организациями, осуществляющими обучение детей с ОВЗ или инвалидностью.

Литература

1. Александрова Л. А. Ресурсы саморегуляции студентов с ограниченными возможностями здоровья как фактор эффективности инклюзивного образования/Л. А. Александрова, А. А. Лебедева,А. Леонтьев // Личностный ресурс субъекта труда в изменяющейся России: материалы II Международной научно-практической конференции.–Ч.2. Симпозиум «Субъект и личность в психологии саморегуляции». – Кисловодск: СевКавГТУ, 2009. – С. 11–16.
2.Андреева Л. В. Образование лиц с ограниченными возможностями в контексте программы ЮНЕСКО «Образование для всех»: опыт России: аналитический обзор; / Л. В. Андреева, Д. И. Бойков, Е. Ф. Войлокова [и др.] / под ред. акад. Г. А. Бордовского. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2007. – 299 с.
3. Беликов В.А. Дидактические основы организации учебно-познавательной деятельности школьников / В. А. Беликов. – Челябинск: ЧГУ, 1995. – 174 с.
4. Васильева И. Н. Психологические аспекты применения информационных технологий / И. Н. Васильева, Е. М. Осипова, Н. Н. Петрова // Вопросы психологии. – 2002. – № 3. – С. 38–44.
5. Волосовец Т. В. Проблемы трудоустройства выпускников специализированных (коррекционных) образовательных учреждений и профессионального образования инвалидов / Т. В. Волосовец // Воспитание и обучение детей с нарушениями в развития. – 2002. – № 4. – С. 3–10.
6. Герасимов Г. И. Трансформация образования – социокультурный потенциал развития российского общества / Г. И. Герасимов. – Ростов н/Д.: Кредо, 2005. – 116 с.
7. Горбунова О. В. Развитие субъектности у студентов в процессе дистанционного обучения / О. В. Горбунова. – Н. Новгород: Пламя, 2006. – 195 с.
8. Демкин В. П. Технологии дистанционного обучения / В. П. Демкин,В. Можаева. – Томск: Изд-во Томского ун-та, 2003. – 301 с.
9. Информационные и коммуникационные технологии для людей с нарушениями зрения: учеб. -метод. пособ. / Институт ЮНЕСКО по информационным технологиям в образовании; Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп». – М., 2012. – 47 с.
10.Кантор В. З. ВУЗ в системе непрерывного образования инвалидов: социально-психологические аспекты реабилитационно-образовательного пространства / В. З. Кантор, В. В. Мурашко // Образование через всю жизнь: проблемы становления и развития непрерывного образования: материалы докладов и сообщений участников международной конференции. – СПб.: ЛОГУ, 2002. – С. 183–191.
11.Левченко И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата/И. Ю. Левченко, Г. Приходько. – М.: Академия, 2001. – 326 с.
12.Леонтьев Д. А. Три грани смысла / Д. А. Леонтьев // Традиции и перспективы деятельностного подхода в психологии: школа А.В. Леонтьева /

под ред. О.К. Тихомирова, А.Е. Войскунского, А.Н. Ждан. – М.: Смысл, 1999. – С. 56–71.
13.Лошакова И. И. Интеграция в условиях дифференциации: проблемы инклюзивного обучения детей-инвалидов / И. И. Лошакова, Е. Р. Ярская-Смирнова. – Саратов: Изд-во педагогического института СГУ, 2002. – 339 с.
14. Малофеев Н. Н. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – № 2. – С. 86– 93.
15. Мартынова Е. А. Требования к специальным условиям обеспечениянклюзивного образования инвалидов в организациях профессионального образования / Е. А. Мартынова, Д. Ф. Романенкова // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2013. – № 4 (20). – С. 98–102.
16. Модернизация политики в области образования лиц с нарушением зрения: Резолюция Третьего Всероссийского съезда тифлопедагогов. – СПб.,2004. – С. 2–3.
17. Никулина Г. В. Современные подходы к профессиональной подготовке инвалидов по зрению. Социальное партнерство в образовании взрослых, профессиональной подготовке и переподготовке населения: материалы Российской НПК / Г. В. Никулина. – СПб.: ИОВ РАО, 2002. – С. 72–73.
18.Новиков А. М. Российское образование в новой эпохе. Парадоксы наследия, векторы развития / А. М. Новиков. – М.: ЭГВЕС, 2000. – 388 с.
19.Опыт и перспективы организации реабилитационно-образовательного процесса в институте социальной реабилитации НГТУ/под ред.С. Птушкина. – Новосибирск: Институт социальной реабилитации НГТУ, 2000. – 282 с.
20. Основы открытого образования / под ред. А. А. Андреева. – Т. 2. – М.: НИИЦ РАО, 2002. – 355 с.
21.Плаксина Л. И. Некоторые особенности организации психолого-педагогической поддержки студентов с нарушением зрения / Л. И. Плаксина, И. Н. Зарубина // Проблемы социализации детей и молодежи с нарушением зрения: сб. ст. / сост. И. Н. Зарубина. – М.: Флинта: Наука, 2004. – С. 190–202.
22.Попова О. В. Социализация и профессиональное образование личности / О. В. Попова, Ю. И. Титаренко. – Барнаул: БГПУ, 2001. – 342 с.
23. Психологическая помощь социально незащищенным лицам с использованием дистанционных технологий (интернет-консультирование и дистанционное обучение): материалы межведомственной научно-практической конференции. Москва, 24–25 февраля 2011 г. / под ред. Б. Б. Айсмонтаса, В. Ю. Меновщикова. – М.: МГППУ, 2011. – С. 117–145.
24. Птушкин Г. С. Организация профессионального обучения в специальном государственном образовательном учреждении. Опыт и перспективы организации реабилитационно-образовательного процесса в институте социальной реабилитации НГТУ / Г. С. Птушкин – Новосибирск: Институт социальной реабилитации НГТУ, 1999. – Вып.1 – С. 3–10.
25. Соколов В. В. Несколько вопросов о преподавании математических дисциплин лицам с нарушением зрения / В. В. Соколов // Материалы

Международной научно-практической конференции «Профессиональное образование лиц с нарушением зрения: проблемы, опыт, перспективы»: В 2 ч.Ч. 2. – М.: Флинта: Наука, 2003. – С. 114– 117.
26.Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов от 20.12.1993 г. // Конвенции и соглашени : сайт ОрганизацииОбъединенных наций. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml
27.Станевский А. Г. Модель инновационного образования инвалидов, интегрированного с социальной политикой / А. Г. Станевский //Интегрированное профессиональное образование инвалидов по слуху в МГТУ им. Н. Э. Баумана. – М.: ГУИМЦМГТУ, 2000. – С. 19–27.
28. Тупоногов Б. К. Интеграция образовательного процесса инвалидов по зрению: проблемы и перспективы / Б. К. Тупоногов // Профессиональное образование лиц с нарушением зрения: проблемы, опыт, перспективы: материалы международ. науч.-практич. конф. : В 2 ч. – М. : Флинта : Наука,2003. – Ч. 2. – С. 128–129.
29.Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» // Гарант: информационный правовой портал. URL: http://base.garant.ru/135916/
30. Хуторской А. В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты / А. В. Хуторской // Интернет-журнал «Эйдос». – 2002. – 23 апреля. URL: http://eidos.ru/journal/2002/0423.htm
32. Чесноков Н. Н. Подготовка специалистов для работы с инвалидами как фактор гуманистически ориентированной социальной политики/Н. Чесноков // Спорт, духовные ценности, культура. – М.: Спорт, 1997. – С. 190–199.

Ресурсный учебно-методический центр

Инклюзивное профессиональное образование Ивановской области

Учебно-методическое пособие

Подписано к печати 10.12.21 г.
Тираж 50 экз.

Ресурсный учебно-методический центр
Ивановской области
#РУМЦ37

153000, г. Иваново, ул. Московская, д. 48
E-mail: ВРОО37@yandex.ru
Серия «Инклюзивное профессиональное образование Ивановской области»

Серия «Инклюзивное профессиональное образование Ивановской области» включает в себя методические материалы, учебно-методические пособия и описание лучших практик работы с людьми, имеющими ограниченные возможности здоровья и инвалидность, в профессиональных образовательных организациях Ивановской области