

Министерство общего и профессионального образования Свердловской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Свердловской области
«Камышловский педагогический колледж»

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ-ИНВАЛИДОВ И СТУДЕНТОВ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ



**Методические рекомендации
для преподавателей учреждений
среднего профессионального
образования**

Камышлов 2017

Особенности обучения студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзии: методические рекомендации для преподавателей учреждений среднего профессионального образования / сост. А.В. Семенова, А.В. Якимова. Камышлов: ГБПОУ СО «Камышловский педагогический колледж», 2017.

Митрофанова С.В., преподаватель педагогических дисциплин, эксперт для осуществления общественно-профессиональной экспертизы учебно-методических материалов СО.

Печатается по решению научно-методического совета ГБПОУ СО «Камышловский педагогический колледж», протокол №6 от 30.10.2017

Методические рекомендации – это научно-методическое издание, в котором рассматриваются вопросы организации инклюзивного образования и создания специальных условий для получения среднего профессионального образования инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья с нарушениями опорно-двигательного аппарата и соматическими заболеваниями.

Издание адресовано преподавательскому составу колледжа, работающему со студентами-инвалидами и студентами с ОВЗ.

Компьютерная верстка: Степанова В.В.

Оглавление

Введение.....	4
I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	6
1.1. Нормативно-правовые основы обучения студентов с ОВЗ и инвалидностью	6
1.2. Базовые понятия.....	8
II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ	10
2.1. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Особые образовательные потребности студентов с нарушением опорно-двигательного аппарата	10
2.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с соматическими заболеваниями. Особые образовательные потребности студентов с соматическими заболеваниями.....	21
III. ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ.....	25
3.1. Особенности обучения студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзии.....	25
3.2. Особенности обучения студентов с соматическими заболеваниями в условиях инклюзии	28
Список использованной литературы и интернет-источников.....	32

Введение

В настоящее время в России решается чрезвычайно важная задача создания современной системы социальной защиты инвалидов, становление которой происходит в условиях коренной, фундаментальной ломки сложившихся в течение десятилетий политических, экономических, социальных и идеологических структур.

Следуя принятым ООН стандартным правилам обеспечения равных возможностей для инвалидов в области образования (20.12.1993) и в соответствии с принятым в 1995 г. Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» одним из наиболее эффективных механизмов повышения социального статуса и защищенности инвалидов является получение ими полноценного профессионального образования. В настоящее время назрела необходимость совершенствования профессионального образования лиц с ограниченными возможностями здоровья, в том числе и инвалидов, и обеспечения им возможностей для равного участия в жизни общества, когда инвалид сам стремится освободиться от необходимости получать различные социальные пособия и жить на заработанные им самим средства.

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». Статья 24 «Конвенции о правах инвалидов» утверждает право на образование и требует от государств обеспечения условий для реализации принципа равенства в образовании лиц с ОВЗ и инвалидов путем инклюзивного образования на всех уровнях их обучения в течение всей жизни.

Инклюзивное образование представляет собой такую организацию процесса обучения, при которой все обучающиеся, независимо от их физических, психических, интеллектуальных, культурно-этнических, языковых и

инных 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.

Данные методические рекомендации направлены на создание специальных условий, обеспечивающих организацию образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья (нарушениями ОДА и соматическими заболеваниями), получения ими среднего профессионального образования с учетом состояния здоровья, а также условий для их социокультурной адаптации в обществе.

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

3. Государственная программа Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2015 годы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 17 марта 2011 г. № 175.

4. Государственная программа Российской Федерации «Развитие образования» на 2013-2020 годы, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 мая 2013 г. № 792-р.

5. Закон Свердловской области от 15 июля 2013 г. № 78-ОЗ «Об образовании в Свердловской области».

6. Положение о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 апреля 2013 г. № 291.

7. Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 14 июня 2013 г. № 464 (в ред. от 15.12.2014).

8. Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования,

утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 августа 2013 г. № 968 (в ред. от 31.01.2014).

9. Порядок применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 января 2014 г. № 2.

10. Порядок приема граждан на обучение по образовательным программам среднего профессионального образования, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 23 января 2014 г. № 36 (в ред. Приказа Минобрнауки России от 11.12.2015 N 1456).

11. Федеральный государственный образовательный стандарт среднего профессионального образования по специальности.

12. Устав ГБПОУ СО «Камышловский педагогический колледж»;

13. Порядок организации интегрированного (инклюзивного) обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении Свердловской области «Камышловский педагогический колледж».

Методические рекомендации:

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

2. Рекомендации по организации получения среднего общего образования в пределах освоения образовательных программ среднего профессионального образования на базе основного с учетом требований федераль-

ных государственных образовательных стандартов и получаемой профессии или специальности среднего профессионального образования (письмо Минобрнауки России от 17.03.2015 № 06 – 259).

3. Требования к организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в профессиональных образовательных организациях, в том числе оснащенности образовательного процесса (письмо Департамента подготовки рабочих кадров и ДПО Министерства образования и науки Российской Федерации 18 марта 2014 г. N 06-281)

1.2. Базовые понятия

Адаптированная образовательная программа среднего профессионального образования (АОП) - программа подготовки специалистов среднего звена, адаптированная для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и при необходимости обеспечивающая коррекцию нарушений развития и социальную адаптацию указанных лиц.

Инвалид - 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.

Индивидуальная программа реабилитации и 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 деятельно-

сти.

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

Инклюзивное образование - обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей.

Обучающийся с ОВЗ – физическое лицо, имеющее недостатки в физическом и (или) психологическом развитии, подтвержденные психолого-медико-педагогической комиссией и препятствующие получению образования без создания специальных условий.

Специальные условия для получения образования - условия обучения, воспитания и развития обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, 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 инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

II. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ, ИМЕЮЩИХ НАРУШЕНИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА И СОМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

При всем разнообразии врожденных и приобретенных заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата у большинства людей наблюдаются сходные проблемы. Ведущим в клинической картине является двигательный дефект, а именно задержка формирования, недоразвитие, нарушение или утрата двигательных функций, которые имеют различную степень выраженности:

- **при тяжелой степени** люди не овладевают навыками ходьбы и манипулятивной деятельностью. Навыки самообслуживания у них не сформированы;

- **при средней степени** двигательных нарушений люди овладевают ходьбой, но передвигаются неуверенно, часто с помощью специальных ортопедических приспособлений (костылей, канадских палочек и т.д.). Навыки самообслуживания у них развиты не полностью из-за нарушений манипулятивной функции (наиболее многочисленная группа);

- **при легкой степени** двигательных нарушений люди ходят самостоятельно, уверенно себя чувствуют и в помещении, и на улице; навыки самообслуживания сформированы, у них достаточно развита манипулятивная деятельность, но вместе с тем могут наблюдаться патологические позы, нарушения походки, насильственные движения и др.

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.

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

Категория детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата - неоднородная по составу группа обучающихся. Группа обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата объединяет детей со значительным разбросом первичных и вторичных нарушений развития. Отклонения в развитии у детей с такой патологией отличаются значительной полиморфностью и диссоциацией в степени выраженности. В зависимости от причины и времени действия вредных факторов отмечаются следующие виды патологии опорно-двигательного аппарата. По типологии двигательных нарушений, предложенной И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, выделяются:

I. Заболевания нервной системы: детский церебральный паралич, полиомиелит.

II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата: врожденный вывих бедра, кривошея, косолапость и другие деформации стоп, аномалии развития позвоночника (сколиоз), недоразвитие и дефекты конечностей, аномалии развития пальцев кисти, артрогрипозы.

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата: травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей, полиартрит, заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит), системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

Сколиоз — это генетически обусловленное заболевание опорно-двигательного аппарата, характеризующееся боковым искривлением позвоночника (во фронтальной плоскости), со скручиванием позвонком в процессе их роста (является патологическим состоянием).

Врожденный сколиоз (неправильное развитие позвонков), связан с врожденными нарушениями структуры соединительных тканей с ослаблением связочных структур во всех системах организма т. е. связки, предназначенные для удержания позвоночного столба в вертикальном положении, оказываются слишком слабыми для этого. Врожденному (первичному, наследственному) сколиозу могут сопутствовать различные врожденные изменения: нарушение развития (дисплазия) тазобедренных суставов, челюстно-лицевые аномалии (раздвоение губы, несращение твердого неба), плоскостопие, аномалии желчевыводящих и мочевыводящих путей.

Сколиоз может быть также следствием врожденных нарушений обмена веществ, результатом поражений при некоторых заболеваниях, сопровождающихся разрушением боковых отделов тел позвонков на большем или меньшем протяжении, например при туберкулезном спондилите, опухолях, остеопорозе, дегенеративном заболевании дисков (остеоартрит) и т. д. У пациентов с повреждением позвоночника и спинного мозга может возник-

кать искривление позвоночника в связи с параличом мышц спины (паралитическая форма сколиоза).

Потенциальный неблагоприятный эффект от прогрессирования сколиотической болезни связан со снижением функциональных возможностей организма, повышенной утомляемостью, а также формированием уродливых деформаций фигуры, психологических и социальных проблем. Последние проявляются как в течение детства (например, неудовлетворенность внешним видом, социальная изоляция), так и в течение взрослой жизни (выбор профессии, трудности в создании семьи), а также в значительных финансовых затратах на лечение.

На формировании личности больного сколиозом отрицательно сказывается сложный комплекс психогенных факторов: психическая депривация больного (сенсорная, социальная, эмоциональная), неблагоприятная микросредовая обстановка с постоянной психогенной травматизацией из-за физической неполноценности, причем это отрицательное влияние заключено не только в самом дефекте, но и в болезненном реагировании окружающих, особенно родителей (воспитание по типу гиперопеки), частом пребывании обучающегося в больнице или санатории, разнообразных хирургических вмешательствах. Психическое состояние обучающегося в значительной степени обусловлено и тяжестью двигательного дефекта, в результате чего у него развиваются такие черты, как замкнутость, инактивность, эмоционально-волевой инфантилизм, эгоцентризм. Как правило, это обучающиеся с сохранным интеллектом, имеющие возможности социальных контактов и потребности в них.

Вынужденное снижение активности (психической и социальной) значительно влияет на показатели самооценки и коррелирует со средним значением шкал, которое отражает усредненную высоту профиля и риск акцентуаций.

Обучающиеся, больные сколиозом, чаще всего имеют низкую или сниженную нервно-психическую устойчивость, что свидетельствует о трудностях адаптации к социальному окружению, повышенной вероятно-

сти возникновения психопатологических дезадаптационных расстройств и нервно-психических срывов.

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.

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.

В зависимости от локализации нарушения выделяют 4 вида церебрального паралича: тетраплегия (поражение всех четырех конечностей); диплегия (поражение либо верхних, либо нижних конечностей); гемиплегия (поражение либо правой, либо левой половины тела); моноплегия (поражение одной конечности).

Общие нарушения, которые составляют структуру двигательного дефекта при ДЦП:

- нарушение мышечного тонуса по типу повышения (спастичность, мышечная гипертония) или понижения (гипотония), а также меняющийся тонус или смешанная форма с различными сочетаниями нарушений (дистония);

- наличие параличей и парезов (полное отсутствие или ограничение объема произвольных движений). В зависимости от тяжести поражения мозга может наблюдаться полное или частичное отсутствие тех или иных движений. А это в своё время затрудняет формирование ходьбы, навыков самообслуживания, учебной и других видов деятельности.

Нарушения равновесия и координации движений (атаксия). Наблюдается неустойчивость при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях человек не может сидеть или стоять без поддержки. Нарушения равновесия тела и координации движений проявляются в патологической походке, которая наблюдается при различных формах ДЦП. Нарушена координация тонких, дифференцированных движений. В результате человек испытывает трудности в манипулятивной деятельности и при письме. Такие люди затрудняются бросить мяч в цель, поймать его. Наблюдается несоразмерность движений (прежде всего рук). Человек не может точно захватить предмет и поместить его в заданное место.

Нарушение ощущения движений (кинестезии). При всех формах ДЦП нарушается кинестетическая чувствительность, и человеку сложно определить положение собственного тела в пространстве, нарушается координация движений и пр. У многих людей искажено восприятие направления движения. Например, движение ноги вперед ощущается как движение в сторону.

Для людей с церебральным параличом характерны специфические отклонения в психическом развитии. Механизм этих нарушений сложен и определяется как временем, так и степенью поражения ЦНС. Дефицитарность моторной сферы приводит к двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушениям эмоционально-волевой сферы. Считается, что примерно 20-25 % детей с ДЦП имеют потенциально сохранный интеллект, однако развитие их идет в дефицитарных условиях, что сказывается на психическом развитии.

Важно отметить, что все психические процессы при данном заболевании имеют ряд общих особенностей - таких, как:

- нарушение активного произвольного внимания, которое отрицательно сказывается на функционировании всей познавательной системы человека с ДЦП;

- выраженность астенических проявлений - повышенная утомляемость, истощаемость всех психических процессов;

- повышенная инертность и замедленность всех психических процессов.

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.

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

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

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

Выделим специфические особенности развития познавательной сферы людей с церебральным параличом: нарушение формирования избирательности, устойчивости, концентрации, переключения, распределения внимания. Человек застревает на отдельных элементах. Отмечаются трудности формирования произвольного внимания. Нарушения пространственного восприятия, у людей с ДЦП есть трудности в пространственно-временной ориентировке. Нарушения в формировании образной памяти (включающей в себя зрительную, слуховую, осязательную память) большей частью являются

следствием нарушений восприятия. Словесно-логическая память предполагает достаточный уровень развития речи и мышления, а поскольку эти функции у детей с ДЦП, как правило, формируются с опозданием, то и данный вид памяти задерживается в своем становлении. Более полно люди с церебральным параличом запоминают яркие предметы и те, по которым можно создать больше ассоциативных связей. У студентов с ДЦП имеется ряд особенностей формирования мышления. Наглядно-действенное мышление формируется с большим опозданием; так как человек с ДЦП лишен возможности двигаться либо такая возможность ограничена, он познает мир, основываясь лишь на наблюдениях и рассказах окружающих. Поэтому очень часто у детей с ДЦП имеет место вербализация.

По эмоционально-волевым проявлениям людей с ДЦП условно можно разделить на 2 группы. В одном случае с пониженной возбудимостью, чрезмерной чувствительностью ко всем внешним раздражителям. Обычно они беспокойны, суетливы, расторможены, склонны к вспышкам раздражительности, упрямству. Они эмоционально лабильны: то они чрезмерно веселы, шумны, то вдруг становятся вялыми, раздражительными, плаксивыми. Склонность к колебаниям настроения часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Так, начав плакать или смеяться, человек не может остановиться. Нарушения поведения могут проявляться в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим, усиливаясь в новой для человека обстановке и при утомлении. Следует подчеркнуть, что нарушения поведения отмечаются не у всех людей с церебральным параличом.

У более многочисленной группы людей процесс торможения превалирует над процессом возбуждения. Такие люди отличаются вялостью, пассивностью, безынициативностью, нерешительностью, заторможенностью. Они с трудом привыкают к новой обстановке, не могут адаптироваться в изменяющихся условиях, с большим трудом налаживают контакты с новыми людьми. У данной категории отмечаются такие нарушения личностного развития, как

пониженная мотивация к деятельности, страхи, связанные с передвижением, падением, сном и общением. В момент страха у них наблюдаются физиологические изменения (учащение пульса и дыхания, повышается мышечный тонус, появляется пот, усиливаются слюнотечение и гиперкинезы). Они стремятся к ограничению социальных контактов. Причиной этих нарушений чаще всего является гиперопекающее воспитание и реакция на физический дефект.

Особые образовательные потребности у обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата

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;
- практическая направленность обучения, т.е. направленность на социализацию и воспитание автономности;
- необходимо обращать внимание на состояние эмоционально-волевой сферы обучающегося и учитывать его во время занятий (им свойственна повышенная тревожность, ранимость, обидчивость; например, гиперкинезы и спастика могут усиливаться от громкого голоса, резкого звука и даже при затруднении в выполнении задания);
- на занятиях необходимо соблюдение двигательного режима, обязательный перерыв на физкультминутку, релаксацию;
- так как темп деятельности у детей с нарушениями функций опорно - двигательного аппарата замедленный, следует увеличить время, отведённое на выполнение заданий, и категорически исключить задания на время.
- по возможности в колледже необходимо создать специальную коррекционную предметно-развивающую среду в соответствии с ведущими линиями развития обучающегося.
- дифференцированный и индивидуальный подход, а также создание благоприятных условий обучения, учитывающих индивидуальные типологические и специфические особенности детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, поможет ребёнку лучше усваивать программу;
- максимальное расширение образовательного пространства – его выход за пределы образовательной организации.

Успешное обучение лиц данной категории в колледже возможно при условии создания для них безбарьерной среды, обеспечения специальными приспособлениями и индивидуально адаптированным рабочим местом. По-

мимо этого многие студенты с нарушением опорно - двигательного аппарата нуждаются в различных видах помощи (в сопровождении на занятиях и в период практики, помощи в самообслуживании).

2.2. Психолого-педагогическая характеристика обучающихся с соматическими заболеваниями. Особые образовательные потребности студентов с соматическими заболеваниями

Обучающиеся с соматическими заболеваниями, не имеющие видимых дефектов, имеющие сохранный интеллект и с первого взгляда ничем не отличающиеся от остальных. У таких обучающихся может быть слабо развита познавательная сфера, отмечается недоразвитие личности, интеллектуальная пассивность, ограниченный объем принятой информации, низкая способность к обобщениям, быстрая потеря интереса к занятиям.

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

Категория лиц с общим заболеванием неоднородна по своему составу. В нее входят лица с заболеваниями внутренних органов, к которым относятся:

- гипертоническая болезнь III стадии;
- коронарная недостаточность, резко выраженная у лиц, перенесших инфаркт миокарда, со значительными изменениями сердечной мышцы и нарушением кровообращения III степени;
- пороки сердца при наличии стойких нарушений кровообращения III степени;
- хронические заболевания легких, сопровождающиеся стойкой дыхательной недостаточностью III степени и сердечной недостаточностью;

- хронический нефрит при наличии стойких выраженных явлений почечной недостаточности;
- цирроз печени с нарушением портального кровообращения (асцит);
- сахарный диабет – тяжелая форма при склонности к коматозным состояниям;
- злокачественные новообразования и др.

Ревматизм по международной классификации болезней (МКБ), – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественной локализацией процесса в сердечно-сосудистой системе, развивающееся в связи с острой стрептококковой инфекцией у предрасположенных к нему лиц, главным образом в возрасте 7–15 лет.

Не являясь массовым заболеванием, ревматизм тем не менее представляет серьезную проблему кардиоревматологии в связи с нередким формированием пороков сердца, развитием временной и стойкой нетрудоспособности. В соответствии МКБ-10 острый ревматизм отнесен к болезням системы кровообращения (класс IX).

Клиническая картина заболевания прежде всего характеризуется поражением сердца, суставным синдромом и малой хореей; реже встречаются другие его проявления.

У этих людей появляется эмоциональная лабильность, раздражительность, изменчивое настроение, плаксивость, рассеянность, снижение памяти, ухудшение успеваемости. При объективном исследовании выявляют непроизвольные подергивания мышц лица и конечностей с гримасничаньем, порывистыми, неловкими движениями; невнятную, нечеткую речь, изменение почерка, походки, что затрудняет кормление, одевание, обучение. Гиперкинезы чаще носят двусторонний характер, усиливаются при волнении, ослабевают во время сна вплоть до полного их прекращения.

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

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 черты характера; стремление избежать деятельности, связанной с определенными усилиями, физическим и психологическим напряжением; уклонение от ответственности. У таких обучающихся может наблюдаться сенсорная сверхчувствительность, стремление избегать резких внешних воздействий. Им свойственны повышенная тревожность, ранимость и обидчивость. К особенностям их познавательной деятельности относят: истощаемое внимание, неустойчивое запоминание. Учебный материал успешно усваивается ими только при отсутствии перегрузок. В структуру особых образовательных потребностей лиц с тяжелыми соматическими заболеваниями входят:

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

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

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

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

III. ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

3.1. Особенности обучения студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях инклюзии

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, психологопедагогического и реабилитационного сопровождения процесса получения профессионального образования.

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 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.

Для того чтобы обучение студента инвалида оказалось успешным, преподаватели и другие участники образовательного процесса должны знать

особенности развития этой категории обучающихся и учитывать их в образовательном процессе.

Организация занятий строится с учетом ограниченных возможностей студента-инвалида, как в отношении первичного восприятия и усвоения учебного материала, так и в связи с осуществлением ими индивидуальных записей, требующих запоминания и дальнейшего осмысления учебного материала:

Необходимо для запоминания и повторения учебного материала для студентов с НОДА использовать дополнительные средства разной сенсорной модальности (аудио, видео, иллюстративный материал, схемы, таблицы, электронные учебники и печатные материалы). Электронные ресурсы позволяют студентам изменять тексты в соответствии со своими требованиями. Полезными вспомогательными средствами могут служить использование диктофона и обмена записями (студентов или педагогом).

Проведение лекционных, семинарских, практических работ осуществляется с использованием аудио и визуальных средств обучения.

Студентам с НОДА предоставляется дополнительное время на обработку информации, ее переработку и представление, а также на выполнение контрольных заданий. О сроках окончания работ студенты предупреждаются заранее.

Студенту с НОДА предоставляется индивидуальный темп и ритм освоения дисциплины (индивидуальный ритм прохождения контрольных точек, исходя из заболеваемости студента).

В рамках преподаваемой дисциплины предусматривается использование разнообразных доступных методов и форм оценки достижений обучающихся, взаимно дополняющих друг друга (стандартизированные письменные и устные работы, проекты, практические работы, творческие работы, самоанализ и самооценка, наблюдения) с учетом двигательных, речедвигательных нарушений обучающихся с НОДА.

С учетом специфики образовательных потребностей обучающихся с

НОДА и коррекционной направленности их обучения отдается предпочтение социально-активным, рефлексивным, деятельностным методам. При организации занятий предпочтение отдается личностно-деятельностным и дистанционным технологиям.

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.

У людей с ДЦП отмечается сенсорная сверхчувствительность. Малейшее сенсорное возбуждение, если оно внезапно, может вызвать резкое усиление спазма, поэтому: следует избегать резких внешних воздействий; преподаватель должен приближаться к студенту со стороны лица, а если это не-

возможно, нужно словесно обозначить свои действия; нельзя сажать людей с ДЦП спиной к двери и лицом к окну. Дверь и окно должны быть сбоку.

Следует увеличить время, отведённое на выполнение заданий, и категорически исключить задания на время. При нарушении моторики рук, необходим индивидуальный подбор заданий в тестовой форме, позволяющий студенту не давать развернутый речевой ответ.

В процедуру промежуточной аттестации могут быть внесены изменения в соответствии с особыми образовательными потребностями обучающихся с НОДА и связанными с ними объективными трудностями. Данные изменения включают:

- изменение временного режима, предусмотренного процедурой аттестационных испытаний (оценочных, контрольных работ), в зависимости от индивидуальных психофизических особенностей обучающегося с НОДА (по запросу семьи и/или желанию обучающегося), включая увеличение времени, предоставление возможности обучающегося для отдыха и другие необходимые мероприятия;

- при необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов;

- специальную психолого-педагогическую помощь обучающимся с двигательной патологией (на этапах принятия, выполнения учебного задания и контроля результативности), дозируемую исходя из индивидуальных особенностей здоровья ребенка, направленную на создание и поддержание эмоционального комфортного для ребенка климата во время проведения оценочных мероприятий.

3.2. Особенности обучения студентов с соматическими заболеваниями в условиях инклюзии

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 обуславливают 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. При этом **создаются специальные условия, связанные с необходимостью применения преподавателем мер педагогической, психологической, социальной, дидактической поддержки:**

- 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;

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

С учетом специфики образовательных потребностей обучающихся с недостатками физического здоровья (соматическая ослабленность) и коррекционной направленности их обучения отдается предпочтение социально-активным, рефлексивным, деятельностным методам.

В процедуру промежуточной аттестации могут быть внесены изменения в соответствии с особыми образовательными потребностями обучающихся с недостатками физического здоровья (соматическая ослабленность). Данные изменения включают:

- изменение временного режима, предусмотренного процедурой аттестационных испытаний (оценочных, контрольных работ), в зависимости от индивидуальных психофизических особенностей обучающегося с недостатками физического здоровья (соматическая ослабленность) (по запросу семьи и/или желанию обучающегося), включая увеличение времени, предоставление возможности обучающегося для отдыха и другие необходимые мероприятия;

- при необходимости для обучающихся процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов;

- специальную психолого-педагогическую помощь обучающимся с недостатками физического здоровья (соматическая ослабленность) (на этапах принятия, выполнения учебного задания и контроля результативности), дозируемую исходя из индивидуальных особенностей здоровья ребенка, направленную на создание и поддержание эмоционального комфортного климата во время проведения оценочных мероприятий.

Список использованной литературы и интернет-источников

1. 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.
2. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М. : Академия, 2001. – 326 с.
3. Мартынова, Е. А. Требования к специальным условиям обеспечения инклюзивного образования инвалидов в организациях профессионального образования / Е. А. Мартынова, Д. Ф. Романенкова // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2013. – № 4 (20). – С. 98–102
4. Мжаванадзе Н.Ш. Психолого-педагогическое сопровождение детей инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, Сыктывкар, 2013г., 90с.
5. Обучение студентов-инвалидов и студентов с ограниченными возможностями здоровья: методические рекомендации для преподавателей МГПИ / сост. О. В. Бобкова ; Мордов. гос. пед. ин-т. – Саранск, 2017. – 91 с.
6. Психолого-педагогические основы обучения студентов с ОВЗ в вузе / под ред. Б.Б. Айсмонтаса : учеб. пособие для преподавателей сферы высшего профессионального образования, работающих со студентами с ОВЗ. – М.: МГППУ, 2013. – 196 с.
7. spo.wil.ru Портал информационной и методической поддержки инклюзивного среднего профессионального образования инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья